



SOMDECH PHRA PINKLAO HOSPITAL

STRATEGY 2022-2025

วิสัยทัศน์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ 2565 - 2568

สถาบันทางการแพทย์ของกองทัพเรือ
ที่มีคุณภาพระดับประเทศและเป็นเลิศทางด้านบริหารจัดการ



แผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.
ปี 2565-2568

STRATEGY 2022-2025

บทนำ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นหน่วยขึ้นตรงของกรมแพทยทหารเรือ ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพเรือในพื้นที่ กทม. มีภารกิจที่ได้รับมอบหมาย คือ ให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ ข้าราชการ กลาโหมและครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นสถาบันฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ทำการวิจัย และให้การสนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงกลาโหม ยุทธศาสตร์ของกองทัพเรือ และแผนยุทธศาสตร์ของกรมแพทยทหารเรือ

เนื่องด้วยแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งได้จัดทำไว้สำหรับปี 2563-2566 นั้น จำเป็นต้องมีการปรับให้ทันเวลามีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารเรือ พ.ศ. 2565-2568 จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ รพ.๑ ปี 2565-2568 ซึ่งเนื้อหาหลักจะยังคงเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ รพ.๑ ฉบับปี 2563-2566 โดยมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมบางส่วนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และนโยบายของกรมแพทยทหารเรือ และเพื่อให้เกิดการพัฒนางานด้านการบริหารกลยุทธ์ของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติให้การบริหารราชการจะต้องมีเป้าหมายชัดเจนมีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการและต้องมีการจัดทำแผนการทำงานที่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจได้อย่างชัดเจน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.๑ คือ กระบวนการวางแผนเพื่อกำหนดทิศทางหรือแนวทางการดำเนินงานในอนาคตขององค์กร เน้นกระบวนการและจุดมุ่งหมายรวมที่หน่วยงานหรือองค์กรมุ่งหวังให้เกิดขึ้นในอนาคตเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้การบริหารและการจัดการขององค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปตามหลักการปฏิรูประบบราชการตามแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ซึ่งเน้นให้หน่วยงานภาครัฐมีการใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นตัวกำหนดกลยุทธ์ของส่วนราชการและการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของงาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีแนวทางและทิศทางที่ชัดเจน ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.๑ ต้องสามารถตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของงานได้ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงกลาโหม กองทัพเรือ และกรมแพทยทหารเรือ แต่ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานขององค์กรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นทำให้ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรที่เคยมีมาในอดีตจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ผู้บริหารในฐานะผู้นำองค์กรพร้อมทั้งผู้ปฏิบัติงานในองค์กรต้องมีความเข้าใจในพลวัตที่เกิดขึ้น เพื่อที่สามารถกำหนดทิศทางและการนำพาองค์กรไปสู่จุดหมายที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะปรับไปสู่การบริหารงานในระบบใหม่ โดยเฉพาะการปรับโครงสร้างการบริการทางการแพทย์ การบริหารงานบุคคล ระบบการเงินและงบประมาณ ควบคู่ไปกับการสร้างระบบประกันคุณภาพที่เข้มแข็งและเชื่อถือได้ ดังนั้นผู้บริหารรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีแนวทางและวิธีการในการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรมและครอบคลุมทั้งการกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้บรรลุในเป้าหมายขององค์กรที่ได้วางไว้

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พ.ศ. 2565-2568 ฉบับนี้ จะใช้เป็นกรอบแนวทางในการถ่ายทอดลงสู่แผนปฏิบัติราชการของ นชต.รพ.๑ และคณะกรรมการต่างๆ ของ รพ.๑ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาหน่วย และการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เชื่อมโยงอย่างมีบูรณาการ สามารถใช้เป็นแนวทางการติดตาม ประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าในภาพรวมของโรงพยาบาล ส่งผลิตที่ตรงความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก พร้อมมุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “สถาบันการแพทย์ของกองทัพเรือที่มีคุณภาพระดับประเทศและเป็นเลิศทางด้านบริหารจัดการ” ในที่สุด

พลเรือตรี



ผู้อำนวยการ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

บทนำ

สารบัญ

• ความเป็นมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	3
• Excellence center	6
• โครงสร้างโรงพยาบาล	9
• ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	10
• ทิศทางองค์กรตามแผนยุทธศาสตร์	11
• ค่านิยมองค์กร PINKLAO	12
• ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อน	13
• แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	14
• ตารางสรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและกลยุทธ์	
• ตารางสรุปเจ้าภาพกลยุทธ์	21
• ตัวชี้วัดเป้าประสงค์และกลยุทธ์	24
• รายละเอียดตัวชี้วัดเป้าประสงค์และค่าเป้าหมาย	32
• โครงการตามแผนยุทธศาสตร์ รพ.ฯ พ.ศ. 2565 – 2568	48

ภาคผนวก

• แผนที่ยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารเรือ พ.ศ. 2565 – 2568	A 2
• ตารางแสดงความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. และกรมแพทยทหารเรือ	A 3
• กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ประจำปี 2565-2568	A 7
• การวิเคราะห์บริบทองค์กร	
• 10 อันดับจุดแข็งของโรงพยาบาล	A 9
• 10 อันดับจุดอ่อนของโรงพยาบาล	A10
• 10 อันดับโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล	A11
• 10 อันดับอุปสรรคของโรงพยาบาล	A12
• 10 อันดับปัจจัยที่มีคะแนนสูงสุด	A13
• SWOT Position	A14
• TOWS Analysis	A15



ความเป็นมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

จากอดีตสู่ปัจจุบัน

ในช่วงสงครามมหาเอเชียบูรพา พลเรือเอกหลวงสินธุ์สงครามชัย (สินธุ์ กมลนาวิน) ผู้บัญชาการทหารเรือในสมัยนั้นเห็นว่าการแพทย์ทหารเรือและสถานพยาบาลของทหารเรือ ซึ่งตั้งอยู่ที่ปากคลองมอญ ธนบุรี มีบริเวณคับแคบและอยู่ในเขต ยุทธศาสตร์อาจไม่ปลอดภัยจากการถูกโจมตี จึงมีความประสงค์ให้ย้ายที่ตั้ง โดยเลือกพื้นที่ตำบลบุคคโลเป็นที่ตั้งใหม่ บนพื้นที่ 122 ไร่ 2 งาน ก่อสร้างโรงพยาบาลและได้รับอนุมัติจาก กองทัพอากาศให้ชื่อว่า **โรงพยาบาลทหารเรือบุคคโล** เปิดทำการในวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2500 ประกอบด้วยตึกอำนวยการ ตึกสูตินรีเวชกรรม ตึกผ่าตัด โรงครัว เรือนพักพยาบาล บ้านพักแพทย์ในระยะแรก และมีการก่อสร้างตึกเด็กเพิ่มเติมในเวลาต่อมา วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2502 กระทรวงกลาโหมได้พิจารณาอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลทหารเรือบุคคโลเป็น **“โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า”** เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้ทรงเป็นพระมหากษัตริย์พระองค์ที่ 2 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 และทรงเป็นผู้บัญชาการทหารเรือพระองค์แรกของประเทศไทย

ปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกองทัพอากาศให้การดูแลรักษาพยาบาลกำลังพลกองทัพอากาศ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น ในคุณภาพการรักษา เป็นที่เชื่อถือและยอมรับมาโดยตลอด ทั้งนี้เกิดจากความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้รับการรับรองระบบบริหาร คุณภาพ ISO 9001 : 2000 ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2549 โดยได้รับการต่ออายุการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลดังกล่าวต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน

ก้าวสู่นาคต

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เป็นโรงพยาบาลคุณภาพของประเทศและมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีพันธกิจในการรักษาพยาบาลข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน ตลอดจนครอบครัวและประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผักกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำการวิจัย เพื่อพัฒนางานบริการ และวิชาการ โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กองทัพอากาศ ให้เป็นไปตามนโยบาย โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล โดยมีแผนงานพัฒนาศักยภาพด้านจักษุกรรม แผนงานพัฒนาศักยภาพด้านหัวใจ แผนงานพัฒนาด้านโรคสมอง และแผนด้านเวชศาสตร์ได้น้ำและความกดดันบรรยากาศสูง

ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. เป็นโรงพยาบาลขนาด 750 เตียง ปัจจุบันเปิดดำเนินการรับผู้ป่วยในได้ 431 เตียง ประกอบด้วย เตียงผู้ป่วยใน จำนวน 391 เตียง เตียงผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 25 เตียง เตียงรอกคลอด จำนวน 10 เตียง เตียงคลอด จำนวน 5 เตียง

ด้วยการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัจจุบัน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกปีละประมาณหกแสนราย ปัจจุบันสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ประกอบด้วยอาคารผู้ป่วยนอก อาคารพิเศษและบำบัดโรค อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคาร 100 ปี อาคารเทียมเชิดบุญเมือง อาคารรังสีวิทยา อาคารเภสัชกรรม อาคารตรวจโรคฉุกเฉิน อาคารสโมสรโรงพยาบาล ห้องรับรองนายทหารชั้นผู้ใหญ่ อาคารทันตกรรม อาคารพยาธิวิทยา อาคารนิติเวชวิทยา อาคารสโมสร รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า



อาคารผู้ป่วยนอก เป็นหนึ่งในโครงการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิของกรมแพทย์ทหารเรือ ในด้านบริการ จะเป็นส่วนให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจโรคอายุรเวชกรรม ห้องตรวจระบบประสาท ห้องตรวจต่อมไร้ท่อ ห้องตรวจข้อและรูมาติสซั่ม ห้องตรวจโลหิตวิทยาและเนื้องอก ห้องเคมีบำบัด ห้องตรวจโรคผิวหนัง และ กามโรค ห้องตรวจระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ ห้องตรวจโสต ศอ นาสิกกรรม คลินิกให้คำปรึกษา ห้องตรวจประกันสังคม และประกันสุขภาพ ห้องตรวจทันตกรรม ห้องตรวจสุขภาพคลินิกอายุรเวชกรรม คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เป็นต้น

อาคารพิเศษและบำบัดโรค เป็นอาคารที่เชื่อมต่อกับอาคารผู้ป่วยนอก ให้บริการการตรวจรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและการวินิจฉัยเฉพาะด้าน ด้วยเทคโนโลยีนวัตกรรมที่ทันสมัย ประกอบด้วย ห้องตรวจโรคศัลยกรรม ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม ห้องตรวจโรคศัลยกรรมกระดูก ห้องตรวจโรคสูติ นรีเวชกรรม ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ห้องตรวจโรคจักษุกรรมและศุนย์รักษา สายตาศรีศิริ ศูนย์สมอและระบบประสาท ศูนย์หัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (Cardiac Intensive Care Unit) ห้องผ่าตัด กลุ่มงานวิสัญญีกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ห้องตรวจโรคไตและห้องไตเทียม กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยา ศูนย์นมแม่ คลินิกแก้ไข การพูดและบำบัดเสียง ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอก และห้องเจาะเลือด เป็นต้น

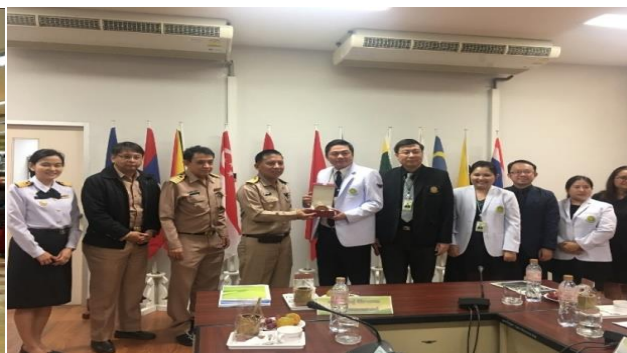
ด้านการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนั้น ที่ผ่านมารพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวใน รพ.ฯ ได้ จำนวน 15,000 ครั้ง/ปี ที่อัตราครองเตียงร้อยละ 100 ซึ่งยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยใน ปัญหาที่พบในการรับผู้ป่วยใน คือ จำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จำเป็นต้องเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 25 หรือ 150 เตียง เมื่อนำมาพิจารณาตามอัตราส่วนพื้นที่บริการที่เหมาะสม ตามมาตรฐานพื้นที่บริการผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน 6 : 4 สัดส่วนพื้นที่บริการของ รพ.ฯ. เมื่อเปิดทำการอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารพิเศษและบำบัดโรคฯ เท่ากับ 88,000 : 44,000 เท่ากับ 8:4 หรือ 2:1 และเมื่อ รพ.ฯ. จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้ได้การรับรองเป็น รพ.มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด จำเป็นต้องเพิ่มพื้นที่บริการผู้ป่วยในเพิ่มเติมประมาณ 14,000 ตารางเมตร ประมาณ 200 เตียง รพ.จึงขออนุมัติให้ดำเนินการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน ซึ่งเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ 1) กำลังพลทุกระดับและครอบครัวรวมทั้งผู้เกษียณอายุราชการ ได้รับการบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานคุณภาพ โดยทัดเทียม มีความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 2) ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานคุณภาพ โดยทัดเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีความสะดวก รวดเร็ว ในการเข้ารับบริการ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ 3) รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. มีเตียงเพิ่มขึ้นอีก จำนวน 228 เตียง สามารถรับตัวผู้ป่วยในไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมปีละประมาณ 8,436 ราย



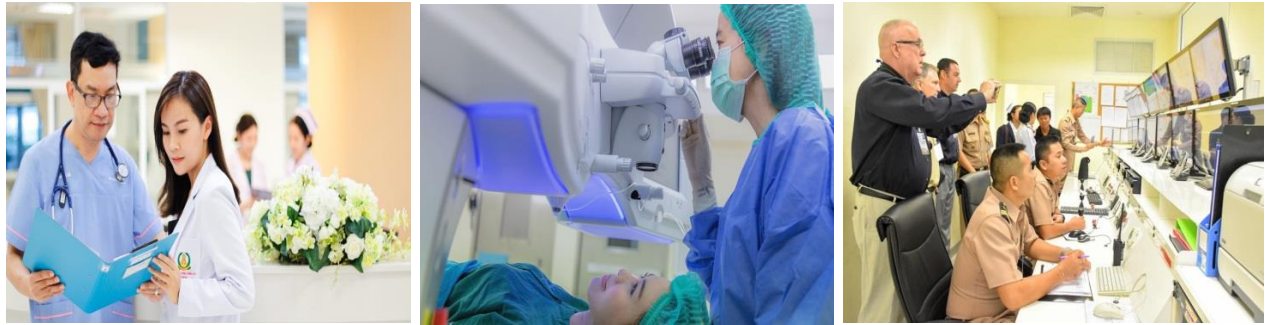
ด้านการพัฒนาสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์นั้น กรมแพทย์ทหารเรือ มีความมุ่งมั่นที่จะเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้และผลิตแพทย์ ที่มีองค์ความรู้เฉพาะด้านทั้งก่อนปริญญาและหลังปริญญาทางการแพทย์ ด้านการผลิตนักศึกษาแพทย์ ได้มีความพยายามมากกว่า 40 ปี ในการผลิตแพทย์ก่อนปริญญาโดยเป็นสถาบันหลักร่วมสอนนักศึกษาแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ อาทิ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยสยาม และมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น จึงมีเพียงข้อตกลงรับแต่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (Extern) จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาฝึกศึกษาอบรมให้ความรู้ในบางสาขาวิชา ส่วนงานการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (การศึกษาหลังปริญญา) กรมแพทย์ทหารเรือ โดย รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. ได้ดำเนินการ เปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมทั่วไป ตั้งแต่ปี 2524 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไปให้กับกรมแพทย์ทหารเรือและระบบสาธารณสุขของประเทศจำนวนมาก ปัจจุบันกรมแพทย์ทหารเรือโดย รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. ได้เปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านเพิ่มเติมอีก 4 สาขา คือ แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรเวชกรรม แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์ทางทะเล และแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. เตรียมความพร้อมโดยการจัดตั้งสำนักงานแพทยศาสตรศึกษาในปี พ.ศ.2559 เพื่อพัฒนาไปสู่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. หรือ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษากรมแพทย์ทหารเรือเมื่อได้ข้อตกลงเรื่องการผลิตนักศึกษาแพทย์กับสถาบันใดสถาบันหนึ่งและได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษา รวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์การสอน บุคลากร อาจารย์แพทย์ การเปิดระบบ Training แพทย์ประจำบ้าน เพื่อรองรับระบบการผลิตนักศึกษาแพทย์

คณะทำงานของ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ ได้ศึกษาดูงานคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 19 ม.ค.60 และลงบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพระหว่างกองทัพเรือ กับมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 23 พ.ค.61 ซึ่งได้รับการตรวจประเมิน จาก สมพ. ในวันที่ 13 พ.ค.62 มีกำหนดเริ่มรับนักศึกษา ปี 1 โครงการร่วมสอน รพ.ฯ กับ ม.บูรพา พ.ศ.2562-2564 และในปี พ.ศ.2565 นักศึกษาแพทย์ปี 4 มาศึกษาที่ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ โดยมีแผนการดำเนินงานความร่วมมือในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพระหว่างกองทัพเรือ กับ มหาวิทยาลัยบูรพา คือ ปรับปรุงห้องสมุดทางการแพทย์ ปรับปรุงห้องเรียนนักศึกษาแพทย์ ปรับปรุงห้องปฏิบัติการ ปรับปรุงสำนักงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ห้องฝึกอบรมทักษะระบบจำลองทางการแพทย์ ปรับปรุงอาคารหอพัก



EXCELLENT CENTERS



ศูนย์หัวใจ เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 และพัฒนาการบริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและบุคลากรเพื่อความเชี่ยวชาญด้านหัวใจอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันให้บริการรักษาโดยการฉีดสี ทำบอลลูน ใส่ขดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention; PCI) การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และทำหัตถการสวนหัวใจแรงดันในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ชนิด STEMI ผ่านทางข้อมือแบบ Default Radial Access เป็นแห่งแรกในประเทศไทย โดยใช้เครื่องฉีดสี Optical Coherence Therapy เพื่อวัดขนาดรอยตีบในหลอดเลือด และเครื่อง Fractional Flow Reserve เพื่อดูการไหลเวียนของเลือด ในหลอดเลือดแดง Coronary เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Lead ที่ต่อกับระบบ HIS

ศูนย์หัวใจได้รับรางวัลการพัฒนากิจการที่เป็นเลิศ ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2559 (ในระดับดี) จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) โดยผลงานที่ได้รับรางวัล คือ “คำตอบของหัวใจ ชีวิตปลอดภัยสวนหัวใจผ่านข้อมือ” The Answer of The Heart “Radial Access Primary PCI : Safe Life in the Wrist” ศูนย์หัวใจให้บริการครบวงจรแบบ One Stop Service ภายในศูนย์ประกอบด้วย 1) ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด 3) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ ให้บริการดูแลผู้ป่วยหลังทำบอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ 4) สวนรักษาหัวใจเป็นสถานที่สำหรับการทำกายภาพบำบัด และออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ทั้งนี้ศูนย์หัวใจมีแผนการพัฒนาหน่วยงานให้มีความสอดคล้องกับโลกเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าไปไกล โดยการนำ Application เข้ามาพัฒนาและส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

นอกจากนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้เปิดหน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเพื่อให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการทำบอลลูนโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft Surgery; CABG) ซึ่งหน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกมีประสบการณ์การผ่าตัดใน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า มากกว่า 500 ราย ได้รับรางวัลนวัตกรรมบริการระดับดีเด่น จากผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2560 โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2560 ผลงานที่ได้รับรางวัล คือ “โครงการบริการร่วมรักษาการผ่าตัดหัวใจของทีมผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือกับโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์”



ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง ได้จัดตั้งเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558 ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกิดจากการปฏิบัติการณ์น้ำ และโรคที่มีภาวะบ่งชี้ในการรักษาด้วยการให้ออกซิเจนความดันบรรยากาศสูง ตามที่สมาคมเวชศาสตร์ใต้น้ำและความดันบรรยากาศสูง (UHMS) กำหนด เช่น พิษจากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ กลุ่มแผลเรื้อรังจากโรคเบาหวาน แผลหายยาก แผลเนื้อกระดูกตาย เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากฉายรังสีรักษา แผลไหม้จากความร้อน การติดเชื้อของเนื้อเยื่ออ่อนรุนแรงจากแบคทีเรียกินเนื้อ ฝีในสมอง การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการบาดเจ็บและการขาดเลือดของรยางค์ ภาวะเส้นเลือดแดงจอตาดุดตัน เป็นต้น การบำบัดด้วยออกซิเจนความดันบรรยากาศสูง คือการให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนบริสุทธิ์ 100 % ภายใต้ความดันบรรยากาศที่สูงกว่าระดับน้ำทะเล ในห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง (Hyperbaric Chamber) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้ทำการติดตั้งห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูงที่มีความทันสมัย มีขนาดใหญ่สามารถให้การรักษานักผู้ป่วยได้ครั้งละ 30 คน ซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดในอาเซียน มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถให้บริการผู้ป่วยอาการหนักที่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยออกซิเจนความดันบรรยากาศสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับพระกรุณาจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิด“ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง”เมื่อ วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูงได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2560 รางวัลการพัฒนาการบริการ ระดับดี โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2560 ผลงานที่ได้รับ คือ “Fast for Life – HBOT ทางด่วนแห่งชีวิต ” แสดงให้เห็นว่าการรักษาทุกขั้นตอนดำเนินการภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำ นอกจากการบริการที่ดีแล้ว ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง ได้ผ่านการตรวจรับรองคุณภาพห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูงสำหรับการรักษา ของสมาคมเวชศาสตร์ใต้น้ำและความดันบรรยากาศสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Undersea and Hyperbaric Medicine Society) เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูงมีแผนพัฒนาการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันสูงในระบบดิจิทัลเพื่อการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบสามารถนำข้อมูลมาใช้พัฒนาการปฏิบัติงาน การรักษา การบริการรวมถึงการศึกษาวจัยทางการแพทย์ต่อไป

ศูนย์จักษุกรรม เป็นหน่วยตติยภูมิขั้นสูงให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษที่ทันสมัยโดยจักษุแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งประกอบด้วยศูนย์จอตาและจุดภาพชัด R-MaC (Retina and Macular Center) ศูนย์ต้อหิน (Glaucoma Center) ศูนย์รักษาสายตาครีศิริ (Srisiri Refractive Surgery Center) และงานด้านศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างทางตาและโพรงเบ้าตา (Oculoplastic Surgery) เดิมศูนย์จักษุกรรมให้บริการผู้ป่วยนอกจักษุกรรมที่อาคาร 100 ปีชั้น 5 มีผู้มารับบริการปริมาณมากในสถานที่ค่อนข้างคับแคบ ปัจจุบันศูนย์จักษุกรรมย้ายมาเปิดให้บริการที่ ชั้น 2 อาคารพิเคราะห์และบำบัดโรค ตั้งแต่เมษายน 2560

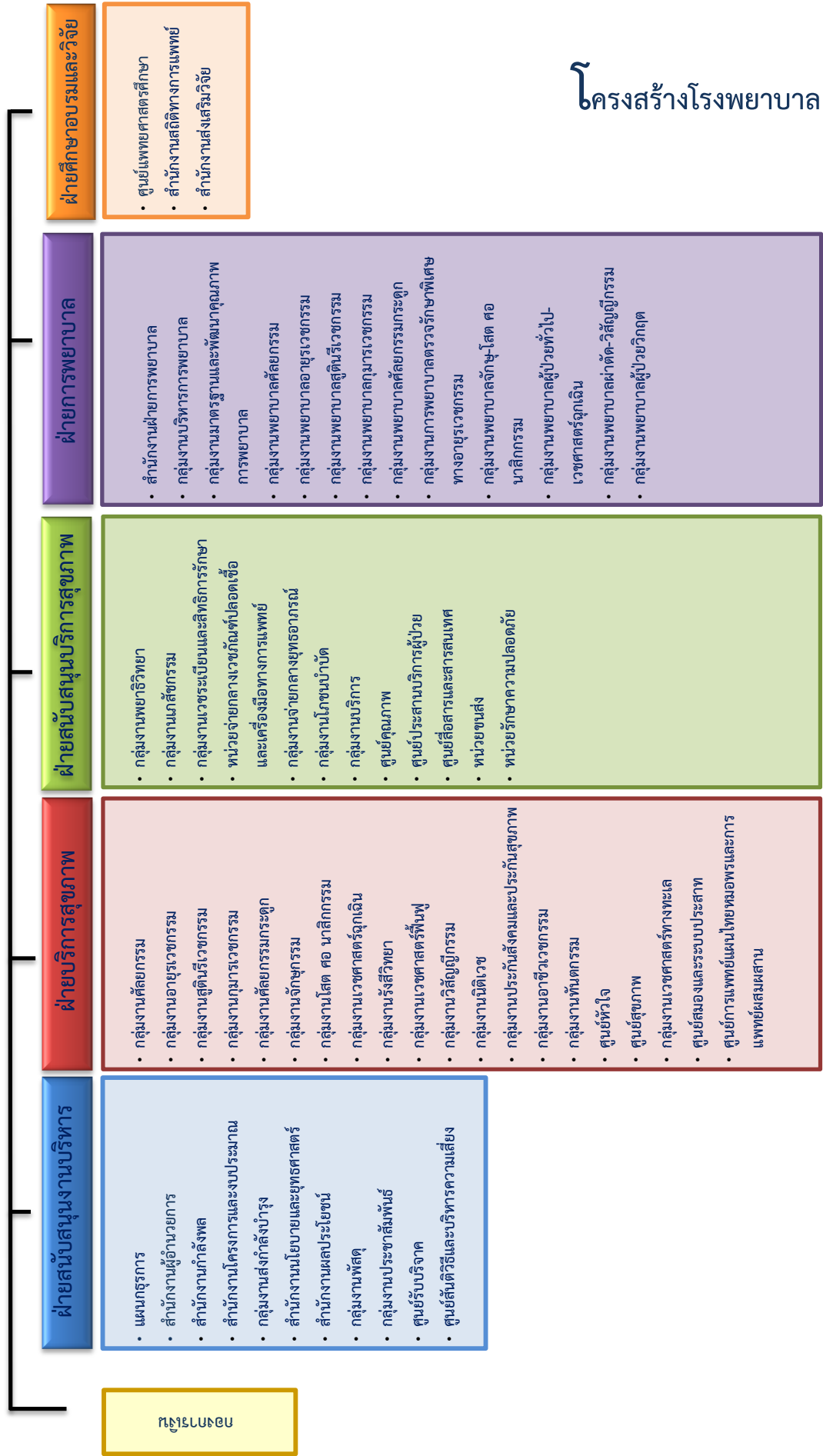
ศูนย์รักษาสายตาครีศิริให้บริการรักษาผู้ที่มีสายตาผิดปกติ (สายตาสั้น สายตายาว หรือสายตาเอียง) ครอบงวดด้วยการทำ LASIK ซึ่งมีหลายวิธีดังนี้ ReLEx SMILE (Refractive Lenticule Extraction, Small Incision Lenticule Extradition), FemtoLASIK (Bladeless LASIK), PRK (Photorefractive Keratectomy) , การรักษาเลสิกแบบใช้ใบมีด Microkeratome และการผ่าตัดใส่เลนส์เสริม (ICL) ปัจจุบันศูนย์รักษาสายตาครีศิริได้นำเครื่อง Femtosecond Laser รุ่น VisuMax และเครื่อง Excimer Laser รุ่น MEL 90 ของ Carl Zeiss ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ดีและทันสมัยที่สุดมาใช้ในการผ่าตัดแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติ เครื่อง Femtosecond Laser รุ่น VisuMax ใช้พลังงานในระดับต่ำ (<0.2 microjoules) และความถี่ในการยิงเลเซอร์สูง (500 Hertz) ในการแยกชั้นกระจกตา มีลักษณะอ่อนโยนขณะสัมผัสกับกระจกตา ไม่ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อข้างเคียง รู้สึกสบายตาในระหว่างการผ่าตัด ตาไม่แดงช้าหลังผ่าตัด พักฟื้นสั้น กระจกตาสมานตัวเร็ว และ Excimer Laser รุ่น MEL 90 เป็นเลเซอร์ที่มีความยาวคลื่นสั้นระดับ ultraviolet (193nm) เป็นเลเซอร์

แบบเย็น ซัดกระจกตาโดยการสลายแรงยึดเหนี่ยวระหว่างโมเลกุลของกระจกตาเป็นเทคโนโลยีที่พัฒนามาถึงระดับให้ความมั่นใจว่าให้ผลการรักษาได้เป็นอย่างดี และมีความถี่ในการยิงเลเซอร์ 2 ความถี่ คือ 250 Hz และ 500 Hz เลือกตามความเหมาะสมของวิธีผ่าตัด ด้วยความถี่ที่สูงทำให้ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดน้อย (เพียง 13 วินาที ต่อการรักษาสายตาสั้น 100 หรือ 1 diopter) มีระบบติดตามการเคลื่อนไหวของตาขณะทำการยิงเลเซอร์ (eye tracker system) ได้อย่างแม่นยำ

ศูนย์จักษุกรรมวางแผนพัฒนาศักยภาพของศูนย์ให้มีประสิทธิภาพด้านการรักษาบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยวางแผนทำโครงการคลินิกสายตาสั้นเรื้อรัง โครงการวิจัยร่วมกับเวชศาสตร์แรงดันบรรยากาศสูงในกลุ่มโรคเส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน (Central retinal artery occlusion) และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเส้นเลือดจอตาอุดตัน แบบไร้รอยต่อ



โครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ



โครงสร้างโรงพยาบาล

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กำลังพล ทร.และครอบครัว



- กรมบัญชีกลาง

พลเรือน



- ต้นสังกัด
- ประกันสังคม
- ประกันสุขภาพ
- เงินสด

- ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ
- ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- สถานที่และสภาพแวดล้อมการรักษาที่สะอาดไม่แออัด
- ความสะดวกในการเบิกจ่ายค่ารักษาไม่ต้องสำรองเงินจ่าย
- การจัดบริการที่เอื้อต่อผู้ประกันตน
- ได้รับการรักษาและยาที่ทัดเทียมกับสิทธิอื่นๆ
- ค่ารักษาพยาบาลราคาที่เหมาะสมสามารถใช้บัตรเครดิตได้

กองทัพเรือ



- สนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ในภารกิจ
- ปฏิบัติตามนโยบายและภารกิจที่ได้รับมอบหมายของ ทร.และ พร.
- ให้การบริการสุขภาพแก่กำลังพลและครอบครัวอย่างครบวงจร
- เป็นสถาบันทางการแพทย์ของกองทัพที่ติดเทียมกับโรงพยาบาลต่างๆ ของเหล่าทัพ
- ใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันการศึกษา



- นักศึกษาแพทย์
- นิสิตแพทย์ ม.บูรพา
- วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
- โรงเรียนนาวิกเวชกิจ
- สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ
- สถาบันการศึกษาที่ส่งนักศึกษาฝึกงาน

- อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้
- มีระบบการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐาน
- สถานที่ฝึกปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ได้ตามมาตรฐาน
- สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้

องค์กรต่างๆ



- สนง.ประกันสังคม
- สนง.ประกันสุขภาพ
- กรมบัญชีกลาง

- จัดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ประกันตน / ประชาชน / ผู้มีสิทธิเบิกจ่าย ปฏิบัติตามกฎระเบียบประสานส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้องทันเวลา

เครือข่ายบริการสุขภาพ



- มีการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



วิสัยทัศน์ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทยทหารเรือ 2565-2568

สถาบันทางการแพทย์ของกองทัพเรือที่มีคุณภาพระดับประเทศและเป็นเลิศทางด้านบริหารจัดการ

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการสู่มาตรฐานสากล
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางค์กรสู่สถาบันทางการแพทย์และการวิจัย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเป็นเลิศด้านบุคลากร

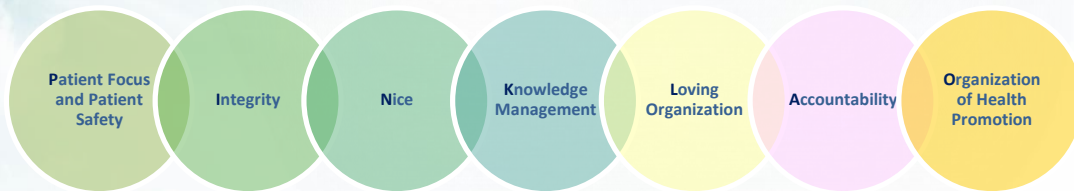
พันธกิจเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์

- 1) ให้บริการและพัฒนากระบวนการบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับประเทศแก่กำลังพลกองทัพเรือ ครอบครัวและประชาชน
- 2) จัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานบริการและวิชาการทางการแพทย์
- 3) สนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ





#โรงพยาบาลของทหารเรือที่อยู่เคียงข้างประชาชน



เต็มเปี่ยม ด้วยคุณธรรมและความรับผิดชอบ (Integrity – Accountability)

เต็มกำลัง ด้วยสมรรถนะที่เป็นเลิศ (Knowledge Management)

เต็มใจ ให้บริการดุจญาติมิตร (Nice - Loving Organization)

เต็มที่ ในทุกสถานการณ์เพื่อสุขอนามัยที่ดีของประชาชน

(Patient Focus and Patient Safety - Organization of Health Promotion)



ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนวิสัยทัศน์



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการสู่มาตรฐานสากล



โรงพยาบาลทหารเรือที่อยุธยาเชิงช่างประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาองค์กรสู่สถาบันทางการแพทย์และการวิจัย



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาความเป็นเลิศด้านบุคลากร



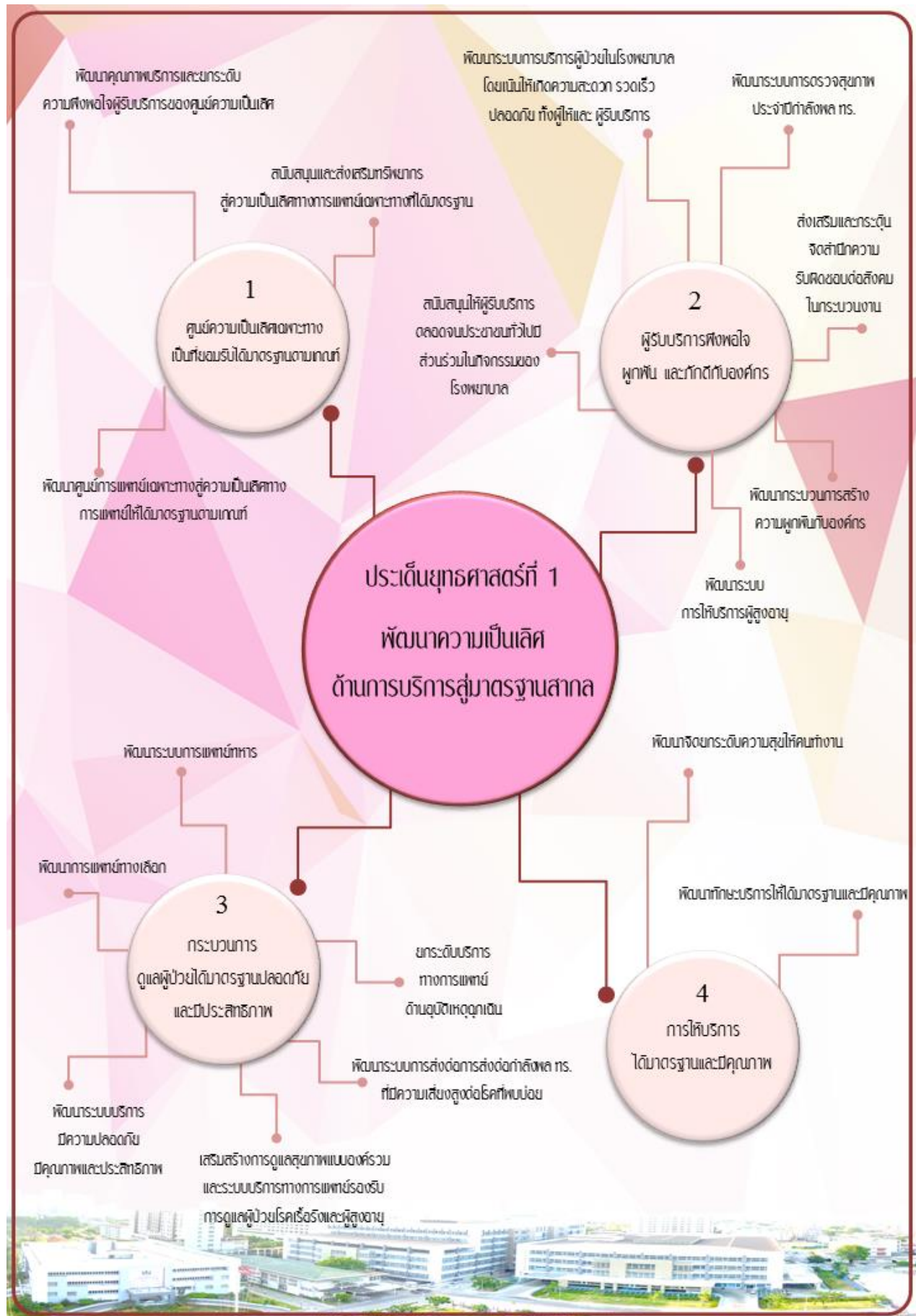


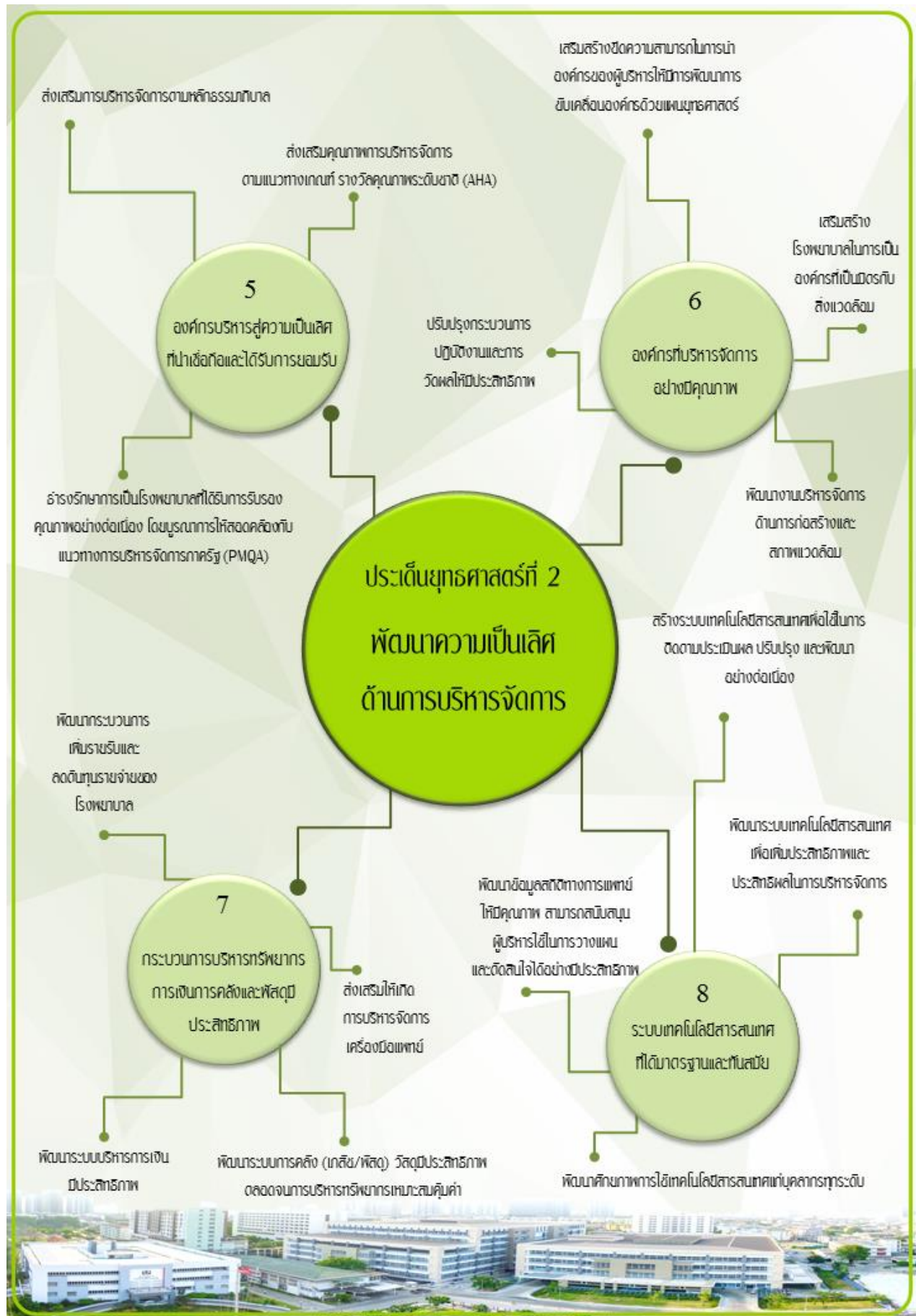
แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘
 วิสัยทัศน์ รพ. คือ สถาบันทางการแพทย์ของกองทัพเรือที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับประเทศและเป็นเลิศทางด้านการบริหารจัดการ



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พ.ร.ปี 2565-2568











ตารางสรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และกลยุทธ์



ตารางสรุปเจ้าภาพกลยุทธ์

มิติ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการสู่มาตรฐานสากล	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ
ประสิทธิผล	<p>1. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางเป็นที่ยอมรับได้มาตรฐานตามเกณฑ์</p> <p>1.1. พัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ <i>(สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</i></p> <p>1.2. สนับสนุนและส่งเสริมทรัพยากรสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน <i>(สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</i></p> <p>1.3. พัฒนาคุณภาพบริการและยกระดับความพึงพอใจผู้รับบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ <i>(สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</i></p>	<p>5. องค์กรบริหารสู่ความเป็นเลิศที่น่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ</p> <p>5.1. ดำรงรักษาการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) <i>(ศูนย์คุณภาพ)</i></p> <p>5.2. ส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ (AHA) <i>(ศูนย์คุณภาพ)</i></p> <p>5.3. ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล <i>(รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</i></p>
คุณภาพ	<p>2. ผู้รับบริการพึงพอใจ ผูกพันและภักดีกับองค์กร</p> <p>2.1. พัฒนาระบบการสร้างความรู้ความผูกพันกับองค์กร <i>(คกก.ด้านหน้า)</i></p> <p>2.2. พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ <i>(คกก.ด้านหน้า)</i></p> <p>2.3. สนับสนุนให้ผู้รับบริการตลอดจนประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล <i>(คกก.ด้านหน้า)</i></p> <p>2.4. ส่งเสริมและกระตุ้นจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการงาน (CSR) <i>(สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</i></p> <p>2.5. พัฒนาระบบการตรวจสอบสุขภาพประจำปีกำลังพล ทร. <i>(กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม)</i></p> <p>2.6. พัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุ <i>(คกก.ด้านหน้า)</i></p>	<p>6. องค์กรที่บริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ</p> <p>6.1. เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารให้มีการพัฒนาการขับเคลื่อนองค์กร ด้วยแผนยุทธศาสตร์ <i>(สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</i></p> <p>6.2. เสริมสร้างโรงพยาบาลในการเป็นองค์กรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม <i>(รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</i></p> <p>6.3. พัฒนางานบริหารจัดการด้านการก่อสร้างและสภาพแวดล้อม <i>(รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</i></p> <p>6.4. ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและการวัดผลให้มีประสิทธิภาพ <i>(รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</i></p>

มิติ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการสู่มาตรฐานสากล	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ
ประสิทธิภาพ	<p>3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.1. พัฒนาระบบบริการมีความปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)</p> <p>3.2. ยกระดับบริการทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)</p> <p>3.3. เสริมสร้างการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและระบบบริการทางการแพทย์รองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)</p> <p>3.4. พัฒนาระบบการแพทย์ทหาร (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)</p> <p>3.5. พัฒนาการแพทย์ทางเลือก (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)</p> <p>3.6. พัฒนาระบบการส่งต่อกำลังพล ทร.ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคที่พบบ่อย(กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม และ คณะทำงานการพัฒนาาระบบส่งต่อใน รพ.ทร.)</p>	<p>7. กระบวนการบริหารทรัพยากรการเงินการคลังและพัสดุมีประสิทธิภาพ</p> <p>7.1. พัฒนาระบบบริหารการเงินมีประสิทธิภาพ (กองการเงิน)</p> <p>7.2. พัฒนาระบบการคลัง (เกษัช/พัสดุ) วัสดุมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบริหารทรัพยากรเหมาะสมคุ้มค่า (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</p> <p>7.3. พัฒนาระบบการเพิ่มรายรับและลดต้นทุนรายจ่ายของโรงพยาบาล (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</p> <p>7.4. ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ (คกก.เครื่องมือแพทย์)</p>
พัฒนาองค์กร	<p>4. การให้บริการได้มาตรฐานและมีคุณภาพ</p> <p>4.1. พัฒนาทักษะบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)</p> <p>4.2. พัฒนาจิตยกระดับความสุขให้คนทำงาน (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)</p>	<p>8. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้มาตรฐานและทันสมัย</p> <p>8.1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการ (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>8.2. สร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนา อย่างต่อเนื่อง (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>8.3. พัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรทุกระดับ (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>8.4. พัฒนาข้อมูลสถิติทางการแพทย์ให้มีคุณภาพสามารถสนับสนุนผู้บริหารใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</p>

มิติ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการสู่สถาบันทางการแพทย์และการวิจัย	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเป็นเลิศด้านบุคลากร
ประสิทธิผล	<p>9. สถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาทางคลินิกได้รับการยอมรับตามมาตรฐาน</p> <p>9.1. พัฒนาเพื่อเป็นโรงพยาบาลหลักในการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (<i>สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา</i>)</p> <p>9.2. พัฒนาและขยายความสามารถการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง (<i>สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา</i>)</p>	<p>13. บุคลากรมีสมรรถนะทักษะวิชาชีพตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมดี</p> <p>13.1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ (<i>คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล</i>)</p> <p>13.2. ส่งเสริมและสนับสนุนการนำคุณธรรมและจริยธรรมตามวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงาน (<i>คกก.สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม</i>)</p>
คุณภาพ	<p>10. นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล</p> <p>10.1. พัฒนาระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (<i>สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา</i>)</p> <p>10.2. พัฒนาศักยภาพของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (<i>สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา</i>)</p>	<p>14. บุคลากรยึดมั่นผูกพันองค์กร</p> <p>14.1. สร้างระบบการบริหารจัดการคนเก่ง Talent Management เพื่อรักษาบุคคลที่มีประสิทธิภาพสูงไว้กับหน่วยงาน (<i>คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล</i>)</p> <p>14.2. พัฒนารูปแบบสวัสดิการและด้านสิทธิกำลังพลให้มีความเหมาะสม (<i>คกก.สวัสดิการ</i>)</p> <p>14.3. เสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข (<i>รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน</i>)</p>
ประสิทธิภาพ	<p>11. การวิจัยที่ได้คุณภาพระดับสากล</p> <p>11.1. พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรมให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันการดำเนินการวิจัยและการบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการวิจัย (<i>คกก.วิจัย</i>)</p>	<p>15. บริหารจัดการบุคลากรมีประสิทธิภาพ</p> <p>15.1. จัดทำแผนโครงสร้างอัตรากำลังพล เพื่อสรรหามอบบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับวิชาชีพ (<i>คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล</i>)</p> <p>15.2. ผลักดันให้เกิดการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม (<i>คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล</i>)</p> <p>15.3. พัฒนาระบบการจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (<i>คกก.จัดการความรู้</i>)</p>
พัฒนาองค์กร	<p>12. หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล</p> <p>12.1. สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อทำให้การจัดการ เรียนการสอนในชั้นคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับหน่วยงานภายนอก (<i>สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา</i>)</p>	<p>16. วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็งเอื้อต่อความมั่นคงและยั่งยืน</p> <p>16.1. สร้างความเข้าใจต่อค่านิยม โดยมีผู้นำทุกระดับขึ้นเป็นแบบอย่าง (<i>รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล</i>)</p> <p>16.2. เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร (<i>รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล</i>)</p>

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์และกลยุทธ์



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาค่าความเป็นเลิศด้านการบริการสู่มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	เจ้าภาพกลยุทธ์
<p>1. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางเป็นที่ยอมรับได้มาตรฐานตามเกณฑ์</p>	<p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน 2. จำนวนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของประเทศ 3. อัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลของโรค ACS 4. อัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลของโรค STEMI (DH101) 5. อัตราผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ที่ได้รับ PPCI หรือ thrombolytic agent ภายใน 90 นาทีเมื่อแรกเริ่ม (DH0110) 6. Procedural success rate 7. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย CABG (DH0201) 8. ผลสำเร็จการใช้เลเซอร์รักษาภาวะสายตาดัดด้วยวิธี ReLExSMILE (ในกลุ่มค่าสายตา<10D) 9. อัตราความสำเร็จของ MH surgery (MH closure, OCT within 4 weeks post op) ในผู้ป่วย Initial VA \geq 20/200 ,duration <2 ปี 10. ร้อยละ CRAO ที่เข้า fast track HBO ใช้เวลาไม่เกิน 120 นาทีก่อนเข้า HBO 11. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะสายตาดัดเคลื่อนหลังทำผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธี Phacoemulsification ไม่เกิน+1.5D 12. ร้อยละผลการรักษาแผลในในกลุ่มผู้ป่วย Problem wound ที่ดีขึ้น 13. ร้อยละผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วย Radiation cystitis ที่ดีขึ้น 14. ร้อยละผลการรักษาโรคลำไส้ที่เข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน DCI, CRAO, COP ที่ดีขึ้น 15. อัตราผู้ป่วยที่เกิด Middle ear Barotrauma ที่ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง 16. ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด 17. ผลการตรวจประเมินสถานพยาบาลด้านเวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูงสำหรับการรักษาจาก Undersea and Hyperbaric Medical Society 18. จำนวนของผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ 3 อันดับโรคที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูงเพิ่มขึ้น (NMD 3.8.1.1) 19. จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ใน รพ.สังกัด ทร. ส่งต่อการรักษาหรือส่งต่อมาปรึกษาที่ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง (NMD 3.8.1.2) 	<p>กลยุทธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ • สนับสนุนและส่งเสริมทรัพยากรสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน 	<p>เจ้าภาพกลยุทธ์</p> <p>สน.นโยบายและยุทธศาสตร์</p> <p>สน.นโยบายและยุทธศาสตร์</p>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	เจ้าภาพกลยุทธ์
2. ผู้รับบริการพึงพอใจผูกพันและภักดีกับองค์กร	<p>20. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม) (SCO102)</p> <p>21. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม) (SCO101)</p> <p>22. ร้อยละความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ (ในระดับดี) ของผู้รับบริการแบ่งตามประเภทผู้รับบริการต่างๆ เพิ่มขึ้น (NMD 3.3.1.1)</p> <p>23. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ (NMD 3.5.2.1)</p> <p>24. ร้อยละของผู้รับบริการที่ต้องการเข้ามาใช้บริการซ้ำ (NMD 3.3.2.2)</p> <p>25. ร้อยละการแนะนำผู้อื่นมารับบริการทางการแพทย์ในหน่วยแพทย์ ทร. (NMD 3.3.2.1)</p> <p>26. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการให้บริการของ รพ.ฯ</p> <p>27. จำนวนกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุงให้ผลงานดีขึ้น</p> <p>28. ร้อยละข้อร้องเรียนระดับ 3-4 ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข/ป้องกัน</p> <p>29. ร้อยละของการจัดกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม</p> <p>30. อัตราการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกำลังพล ทร. (NMD 1.1.1.2)</p> <p>31. ร้อยละของกำลังพล ทร. ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี/เชิงรุก (NMD 1.1.2.1)</p> <p>32. ความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจสุขภาพ/เชิงรุก (NMD 1.1.2.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนากระบวนการสร้างความผูกพันกับองค์กร พัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และ ผู้รับบริการ สนับสนุนให้ผู้รับบริการตลอดจนประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล ส่งเสริมและยกระดับจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการ (CSR) พัฒนากระบวนการตรวจสุขภาพประจำปี กำลังพล ทร. พัฒนากระบวนการให้บริการผู้สูงอายุ 	<p>คก.ด้านหน้า</p> <p>คก.ด้านหน้า</p> <p>คก.ด้านหน้า</p> <p>คก.ด้านหน้า</p> <p>สน.นโยบายและยุทธศาสตร์</p> <p>กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม</p> <p>คก.ด้านหน้า</p>
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	<p>33. ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ THIP</p> <p>34. จำนวนการรายงานอุบัติการณ์</p> <p>35. จำนวนอุบัติการณ์ Sentinel event (ด้านคลินิก/ด้านระบบงาน)</p> <p>36. อัตราการทำ RCA ในอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงสูง</p> <p>37. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>38. อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่รับบริการที่ห้องฉุกเฉินกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยอาการเดิม ภายใน 48 ชั่วโมง</p> <p>39. ร้อยละคุณภาพการให้การช่วยเหลือ /รักษา ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างเหมาะสม (EMS)</p> <p>40. จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างเคลื่อนย้าย (E-I)</p> <p>41. ระดับความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร (NMD 3.5.1.1)</p> <p>42. ร้อยละของบุคลากร พร. ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสียหายจากการปฏิบัติงาน (NMD 1.5.1.2)</p> <p>43. อัตราส่วนของกำลังพลที่มีผลประเมิน CV risk score >30 % ตกลง (NMD 1.2.1.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนากระบวนการมีความปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ยกระดับบริการทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน เสริมสร้างการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและระบบบริการทางการแพทย์รองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ พัฒนากระบวนการแพทย์ทหาร 	<p>รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ</p> <p>รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ</p> <p>รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล</p> <p>รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ</p>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	เจ้าภาพกลยุทธ์
	44. อัตราส่วนกำลังพลที่มี BMI เกิน 30 กก./ตร.ม. ลดลง (NMD 1.2.1.2) 45. อัตราส่วนกำลังพลที่ตรวจพบ ภาวะ metabolic syndrome จากการตรวจสุขภาพได้รับการส่งต่อรักษา (NMD 1.2.2.1) 46. อัตราส่วนกำลังพลที่ตรวจพบ ภาวะ CV risk score > 30 % จากการตรวจสุขภาพได้รับการส่งต่อรักษา (NMD 1.2.3.1) 47. อัตราการคัดกรองกำลังพลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA) เพิ่มขึ้น (NMD 1.2.4.1)	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการแพทย์ทางเลือก พัฒนาระบบการส่งต่อกำลังพล ทร. ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคที่พบบ่อย 	รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ กลุ่มงานอชีวเวชกรรม และ คณะทำงานการพัฒนากระบวนการส่งต่อใน รพ.ทร.
4. การให้บริการได้มาตรฐานและมีคุณภาพ	48. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับรางวัลและค่าชมเชยด้านบริการ 49. จำนวนบุคลากรที่ได้รับรางวัลด้านต่างๆ จากหน่วยงานภายนอกระดับประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาทักษะบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ พัฒนาจิตยกระดับความสุขให้คนทำงาน 	รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคาเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	เจ้าภาพกลยุทธ์
<p>5. องค์การบริหารสู่ความเป็นเลิศที่นำชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ</p>	<p>50. ผลการตรวจประเมินคุณภาพรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล</p> <p>51. ร้อยละความสำเร็จของการส่งมอบผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA ให้กรมแพทยทหารเรือ</p> <p>52. ร้อยละคะแนนที่ผ่านตามเกณฑ์การรับรองชั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ของ สรพ. (NMD3.1.1.3)</p> <p>53. จำนวนอุบัติเหตุการฉ้อโกงเรื่องเงินที่พิจารณาแล้วว่าเป็นการประพฤติมิชอบจากการปฏิบัติงานที่ระดับคะแนนความเชื่อมั่นด้านธรรมาภิบาลที่บุคลากรมีต่อโรงพยาบาล</p> <p>54. ระดับคะแนนความเชื่อมั่นด้านธรรมาภิบาลที่บุคลากรมีต่อโรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ธำรงรักษาการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับบริการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารราชการจัดการภาครัฐ (PMQA) ส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์ รางวัลคุณภาพระดับชาติ (AHA) ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล 	<p>ศูนย์คุณภาพ</p> <p>ศูนย์คุณภาพ</p> <p>รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร</p>
<p>6. องค์การบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>55. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปี 2565 - 2568</p> <p>56. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร (เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ)</p> <p>57. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน Green Hospital</p> <p>58. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนแม่บทโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของโรงพยาบาล</p> <p>59. อัตราอุบัติเหตุด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมได้รับการแก้ไข</p> <p>60. ระดับความสำเร็จการผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน สบ.ส.ส. ด้านที่ 3 - 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารให้มีการพัฒนาการขับเคลื่อนองค์กร ด้วยแผนยุทธศาสตร์ เสริมสร้างโรงพยาบาลในการเป็นองค์กรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พัฒนางานบริหารจัดการด้านการก่อสร้างและสภาพแวดล้อม ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและการวัดผลให้มีประสิทธิภาพ 	<p>สน.นโยบายและยุทธศาสตร์</p> <p>รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน</p> <p>รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร</p> <p>รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร</p>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	เจ้าภาพกลยุทธ์
7. กระบวนการบริหารทรัพยากรทางการเงินการคลังและพัสดุมีประสิทธิภาพ	61. ผลการตรวจสอบจาก สตน. 62. อัตรากำไรสุทธิ (Net Profit Margin) 63. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) 64. อัตราส่วนเงินหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม (Total Assets Turnover Ratios) 65. ระยะเวลาในการเรียกเก็บหนี้โดยเฉลี่ย (Average Collection Period) 66. อัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงคลัง (กลุ่มงานเภสัชกรรม) (Inventory Turnover Rate) 67. จำนวนเงินที่เรียกคืนจากการตรวจสอบเพิ่มระยะเวลาเบี่ยงผู้ป่วยในสิทธิ์ สปสช. 68. อัตราเฉลี่ยความพร้อมใช้งานของเครื่องมือแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลัง (เภสัช/พัสดุ) วัสดุมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบริหารทรัพยากรเหมาะสมคุ้มค่า พัฒนากระบวนการเพิ่มรายรับและลดต้นทุนรายจ่ายของโรงพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ 	กองการเงิน รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร คกก.เครื่องมือแพทย์
8. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้มาตรฐานและทันสมัย	69. อัตราการล่มของระบบสารสนเทศ (Information Down Time) 70. อัตราความพร้อมใช้ของเทคโนโลยีสารสนเทศ 71. อัตราความปลอดภัยจากการติดไวรัสเรียกค่าไถ่ (Ransomware) ของระบบหลัก 72. ระดับความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพเทคโนโลยีสารสนเทศกับระบบงาน	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการ สร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศกับบุคลากรทุกระดับ พัฒนาข้อมูลสถิติทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ สามารถสนับสนุนผู้บริหารใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการสู่สถาบันทางการแพทย์และการวิจัย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	เจ้าภาพกลยุทธ์
9. สถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาทางคลินิกได้รับการยอมรับตามมาตรฐาน	73. ร้อยละสาขาที่เปิดสอนที่ผ่านเกณฑ์ WFME จากราชวิทยาลัย	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาเพื่อเป็นโรงพยาบาลหลักในการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก พัฒนาและขยายความสามารถเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง พัฒนาระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน พัฒนากฎเกณฑ์ของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรม ส่งเสริมและผลักดันการดำเนินงานวิจัยและบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอน เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนไม่ชนคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับหน่วยงานภายนอก 	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
	74. อัตราของอาจารย์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพตามแต่ละสาขา		
	75. จำนวนสาขาที่เปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านผ่านเกณฑ์ WFME จากราชวิทยาลัย (NMD 6.1.1.1)		
	76. ร้อยละความพึงพอใจของนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมของ รพ.		
	77. จำนวนหน่วยงานภายนอกขอเข้าศึกษาทางเวชศาสตร์เร่งต้นบรรรยากาศสูง (NMD 6.1.1.2)		
	78. อัตราส่วนอาจารย์แพทย์ที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดของ สกอ. (NMD 6.1.3.1)		
	79. ร้อยละแพทย์ประจำบ้านที่สามารถสอบผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการสอบวัดบัตร (NMD 6.1.2.1)		
	80. ร้อยละของการสอบผ่านของการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (NL) ชั้นตอนที่ 2 และชั้นตอนที่ 3 ของนิติแพทย์ (NMD 6.1.2.2)		
10. นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านมีคุณภาพได้มาตรฐานสากล	81. ร้อยละความพึงพอใจของโรงพยาบาลต้นสังกัดที่แพทย์ประจำบ้านกลับไปปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนากฎเกณฑ์ของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรม ให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันการดำเนินงานวิจัยและบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอน เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนไม่ชนคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับหน่วยงานภายนอก 	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
	82. ระดับความสำเร็จของโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานวิจัยของ รพ.		
	83. จำนวนโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อปี		
	84. จำนวนผลงานวิจัยที่นำเสนอในองค์กรภายนอก		
	85. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้รับการรับรองในระดับชาติหรือนานาชาติ		
11. การวิจัยที่ได้คุณภาพระดับสากล	86. จำนวนเครือข่ายความร่วมมือที่มีการฝึกอบรม	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรม ให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันการดำเนินงานวิจัยและบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอน เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนไม่ชนคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับหน่วยงานภายนอก 	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
	87. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้รับการรับรองในระดับชาติหรือนานาชาติ		
12. หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล	88. จำนวนหน่วยงานภายนอกที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรม ให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันการดำเนินงานวิจัยและบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอน เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนไม่ชนคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับหน่วยงานภายนอก 	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
	89. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้รับการรับรองในระดับชาติหรือนานาชาติ		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเป็นเลิศด้านบุคลากร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	กลยุทธ์	เจ้าภาพกลยุทธ์
13. บุคลากรมีสมรรถนะทักษะวิชาชีพตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมดี	87. ร้อยละกำลังพลที่มีเลอบุติปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ ส่งเสริมและสนับสนุนการนำคุณธรรมและจริยธรรมตามวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงาน สร้างระบบการบริหารจัดการคนเก่ง Talent Management เพื่อรักษาบุคคลที่มีประสิทธิภาพสูงไว้กับหน่วยงาน พัฒนารูปแบบสวัสดิการและด้านสิทธิกำลังพลให้มีความเหมาะสม เสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข 	<ul style="list-style-type: none"> คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล คก.ค.สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล คกก.สวัสดิการ รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน
	88. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยรายโรค		
	89. ร้อยละข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วย		
14. บุคลากรมีต้นทุนผู้พันองค์กร	90. อัตราการลาออกของแพทย์/ทันตแพทย์ (SH0104)	<ul style="list-style-type: none"> อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กรและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร อัตราความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบสวัสดิการ ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของแพทย์/ ทันตแพทย์ (ระดับ 4-5) (SH0201) ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 4-5) (SH0202) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามขีดสมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากร ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากงาน อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากงานของบุคลากรทั้งหมด อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากงานของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคโดยตรง (SH0302) 	<ul style="list-style-type: none"> คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล คกก.จัดการความรู้ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล
	91. อัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ (SH0105)		
	92. อัตราการลาออกของบุคลากรสาย Allied Health (SH0106)		
	93. ระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร		
	94. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบสวัสดิการ		
	95. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของแพทย์/ ทันตแพทย์ (ระดับ 4-5) (SH0201)		
	96. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 4-5) (SH0202)		
	97. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามขีดสมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากร		
	98. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล		
	99. อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากงาน		
100. อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากงานของบุคลากรทั้งหมด			
101. อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บจากงานของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคโดยตรง (SH0302)			
15. บริหารจัดการบุคลากรมีประสิทธิภาพ	102. ร้อยละของกิจกรรมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรที่ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนากระบวนการจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจต่อค่านิยม โดยมีผู้นำทุกระดับชั้นเป็นแบบอย่าง เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> คกก.จัดการความรู้ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล
	103. ร้อยละของบุคลากรใน รพ. มีความเข้าใจเรื่องการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี		
16. วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็งเอื้อต่อความมั่นคงและยั่งยืน	102. ร้อยละของกิจกรรมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรที่ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนากระบวนการจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจต่อค่านิยม โดยมีผู้นำทุกระดับชั้นเป็นแบบอย่าง เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> คกก.จัดการความรู้ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล
	103. ร้อยละของบุคลากรใน รพ. มีความเข้าใจเรื่องการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี		

รายละเอียดตัวชี้วัดเป้าประสงค์และค่าเป้าหมาย



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคาเป็นเลิศด้านบริการสู่มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสังเกต	65	66	67	68	จรรจบ
1. คุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน	1. จำนวนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน 	สน.นโยบายฯ	≥1	≥1	≥2	≥2	1 ปี
	2. จำนวนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของประเทศไทย 	สน.นโยบายฯ	≥1	≥1	≥2	≥2	1 ปี
	3. อัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลของโรค ACS	จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยภาวะเสียชีวิตของผู้ป่วย ACS x 100 จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย ACS จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน	ศูนย์หัวใจ	≤10	≤10	≤10	≤10	1 ปี
	4. อัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลของโรค STEMI	จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยภาวะเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI x 100 จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย STEMI จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน	ศูนย์หัวใจ	≤15	≤15	≤15	≤15	1 ปี
	5. อัตราผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ที่ได้รับ PPCI หรือ thrombolytic agent ภายใน 90 นาทีเมื่อแรกกับ (DH0110)	จำนวนผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ที่ได้รับ PPCI หรือ thrombolytic agent ภายใน 90 นาทีเมื่อแรกกับจำนวนผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ที่รับไว้ใน รพ. ทั้งหมด ในไตรมาสดังกล่าว	ศูนย์หัวใจ	≥70	≥70	≥70	≥70	1 ปี
	6. Procedural success rate	จำนวนผู้ป่วย PPCI และไม่เกิดภาวะ Major complication x 100 จำนวนผู้ป่วยทำ PPCI ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน	ศูนย์หัวใจ	≥97	≥97	≥97	≥97	1 ปี
	7. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย CABG (DH0201)	จำนวนผู้ป่วยที่ทำการ CABG แล้วเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยที่ทำการ CABG แล้วจำหน่ายทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน	แผนกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก	≤3	≤3	≤3	≤3	1 ปี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยส่งมอบ	65	66	67	68	วงรอบ
1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับนานาชาติ	8. ผลสำเร็จการใช้เลเซอร์รักษาภาวะสายตาดัดปัดด้วยวิธี ReLEXSMILE ในกลุ่มค่าสายตา <-10D	จำนวนครั้งการใช้เลเซอร์รักษาภาวะสายตาดัดปัดด้วยวิธี ReLEXSMILE ค่าสายตา<-10D x 100 จำนวนครั้งการใช้เลเซอร์รักษาภาวะสายตาดัดปัดด้วยวิธี ReLEXSMILE ค่าสายตา<-10D ในช่วงเวลาเดียวกัน	ศูนย์จักษุกรรม	≥97	≥97	≥97	≥97	1 ปี
	9. อัตราความสำเร็จของ MH surgery (MH closure, OCT within 4 weeks post op) ในผู้ป่วย Initial VA ≥ 20/200 ,duration <2 ปี	จำนวนครั้งของ MH surgery x 100 จำนวนครั้งของการ MH surgery ในช่วงเวลาเดียวกัน	ศูนย์จักษุกรรม	≥97	≥97	≥97	≥97	1 ปี
	10. ร้อยละ CRAO ที่เข้า fast track HBO ใช้เวลาไม่เกิน 120 นาทีก่อนเข้า HBO	จำนวนผู้ป่วย CRAO ที่เข้า fast track HBO ทั้งหมด	ศูนย์จักษุกรรม	≥80	≥80	≥80	≥80	1 ปี
	11. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะสายตาดัดปัดเคลื่อนหลังทำผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธี Phacoemulsification ไม่เกิน +/- 1.5D	จำนวนผู้ป่วยสายตาดัดเคลื่อนหลังทำผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธี Phacoemulsification ทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยสายตาดัดเคลื่อนหลังทำผ่าตัด Phacoemulsification ทั้งหมด	ศูนย์จักษุกรรม	≤10	≤10	≤10	≤10	1 ปี
	12. ร้อยละผลการรักษาแผลในกลุ่มผู้ป่วย Problem wound ที่ดีขึ้น	จำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม Problem wound ที่มีผลการประเมินแผลดีขึ้นภายหลังการรักษารักษา x 100 จำนวนผู้ป่วย Problem wound ที่เข้ารับการรักษาทันที (ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของขนาดแผล, พื้นแผลและขอบแผล)	ศูนย์เวชศาสตร์	≥80	≥80	≥80	≥80	1 ปี
	13. ร้อยละผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วย Radiation cystitis ที่ดีขึ้น	จำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม Radiation cystitis ที่มีผลการประเมินเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะลดลงภายหลังการรักษารักษา x 100 จำนวนผู้ป่วย Radiation cystitis ที่เข้ารับการรักษาทันที (ประเมินจากจำนวนเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ)	ศูนย์เวชศาสตร์	≥80	≥80	≥80	≥80	1 ปี
	14. ร้อยละผลการรักษากลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน DCI, CRAO, COP ที่ดีขึ้น	จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรค DCI, CRAO, COP ที่มีผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยหรือญาติ x 100 จำนวนผู้ป่วย DCI, CRAO, COP ที่เข้ารับการรักษาทันที	ศูนย์เวชศาสตร์	≥50	≥50	≥50	≥50	1 ปี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยส่งมอบ	65	66	67	68	วงรอบ
1. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางเป็นที่ยอมรับได้มาตรฐานตามเกณฑ์	15. อัตราผู้ป่วยที่เกิด Middle ear Barotrauma ที่ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง	จำนวนผู้ป่วย Visit HBO ที่เกิด Middle ear Barotrauma ที่ทำให้รักษาไม่ต่อเนื่อง x100 จำนวนผู้ป่วย Visit HBO ที่เกิด Middle ear Barotrauma ทั้งหมด	ศูนย์เวชศาสตร์ฯ	≤5	≤5	≤5	≤5	1 ปี
	16. ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด	จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ที่ได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด x100 จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ทั้งหมด	ศูนย์เวชศาสตร์ฯ	≥80	≥80	≥80	≥80	1 ปี
	17. ผลการตรวจประเมินสถานพยาบาลด้านเวชศาสตร์การดูแลสุขภาพสูงสำหรับการรักษาจาก Undersea and Hyperbaric Medical Society	<ul style="list-style-type: none"> ผลการตรวจประเมินสถานพยาบาลด้านเวชศาสตร์การดูแลสุขภาพสูงสำหรับการรักษาจาก Undersea and Hyperbaric Medical Society 	ศูนย์เวชศาสตร์ฯ	- ผ่าน	-	-	-	4 ปี
	18. จำนวนของผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ 3 อันดับโรคที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยออกซิเจนแรงดันบรรยากาศสูงเพิ่มขึ้น (NMD 3.8.1.1)	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ 3 อันดับโรคของ HBO ในปีนั้น - จำนวนผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ 3 อันดับโรคของ HBO ในปีก่อนหน้า 	ศูนย์เวชศาสตร์ฯ	10	10	10	10	6 เดือน
	19. จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ใน รพ.สังกัด ทร. ส่งต่อการรักษาหรือส่งต่อมารับรักษาที่ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง (NMD 3.8.1.2)	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนการส่งปรึกษา 	ศูนย์เวชศาสตร์ฯ	≥1	≥1	≥1	≥1	6 เดือน
2. ผู้รับบริการพึงพอใจ	20. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม) (SC0102)	<p>จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม</p> <p>ความพึงพอใจของผู้ป่วยในที่มีระดับความพึงพอใจระดับ 4 และ 5 x 100</p> <p>จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</p>	กลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคูณภาพการพยาบาล	≥95	≥95	≥95	≥95	1 ปี
	21. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม) (SC0101)	<p>จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม</p> <p>ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีระดับความพึงพอใจระดับ 4 และ 5 x 100</p> <p>จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</p>	คกก.คานหน้า	≥80	≥80	≥80	≥80	6 เดือน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยส่งมอบ	65	66	67	68	วงรอบ
2. ผู้รับบริการพึงพอใจในการบริการสุขภาพ และคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ	22. ร้อยละความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ(ในระดับดี) ของผู้รับบริการแบ่งตามประเภทผู้รับบริการต่าง ๆเพิ่มขึ้น (NMD 3.3.1.1)	ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับ 4 และ 5(ในข้อความพึงพอใจในภาพรวม) x 100 5 x จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	คกก.ด้านหน้า	≥80	≥85	≥85	≥90	6 เดือน
	23. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ (NMD 3.5.2.1)	ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับ 4 และ 5(ในข้อความพึงพอใจในภาพรวม) x 100 5 x จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	คกก.ด้านหน้า	≥80	≥85	≥85	≥90	6 เดือน
	24. ร้อยละของผู้รับบริการที่ต้องการเข้ามาใช้บริการซ้ำ(NMD 3.3.2.2)	จำนวนผู้รับบริการที่ต้องการกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลซ้ำ x 100 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	คกก.ด้านหน้า	≥80	≥85	≥85	≥90	6 เดือน
	25. ร้อยละการแนะนำผู้อื่นมารับบริการทางการแพทย์ในหน่วยแพทย์ ทร. (NMD 3.3.2.1)	ผลรวมของจำนวนผู้รับบริการที่ตอบระดับ 7-10 x 100 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	คกก.ด้านหน้า	≥80	≥85	≥85	≥90	6 เดือน
	26. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการให้บริการของ รพ.	ผลรวมของคะแนนพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการให้บริการของ รพ. x 100 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจทั้งหมด	คกก.ด้านหน้า	≥80	≥80	≥80	≥80	6 เดือน
	27. จำนวนกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุงให้ผลงานดีขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุงให้ผลงานดีขึ้น (ต้องเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาบริการทางการแพทย์เชิงระบบต่อผู้รับบริการ) 	คกก.ด้านหน้า	≥1	≥1	≥1	≥1	1 ปี
	28. ร้อยละข้อร้องเรียนระดับ 3-4 ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข/ป้องกัน	จำนวนข้อร้องเรียนระดับ 3-4 ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข/ป้องกัน x 100 จำนวนข้อร้องเรียนระดับ 3-4 ทั้งหมด	ศูนย์สนธิวิธา	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	6 เดือน
	29. ร้อยละของการจัดการกรณีความรับผิดชอบต่อสังคม	จำนวนกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมที่จัดทำ x 100 จำนวนกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมทั้งหมด	สน.นโยบายฯ	≥60	≥65	≥70	≥75	1 ปี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสังเกต	65	66	67	68	วงรอบ
2. ผู้รับบริการพึงพอใจคุณภาพและทัศนคติของบุคลากร	30. อัตราการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกำลังพล ทร. ที่เข้ารับบริการ (NMD 1.1.1.2)	จำนวนกำลังพล ทร. ที่เป็นเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอตา x100 จำนวนกำลังพล ทร. ที่เป็นเบาหวาน	กลุ่มงานจักษุ	≥60	≥60	≥60	≥60	6 เดือน
	31. ร้อยละของกำลังพล ทร. ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี/เชิงรุก (NMD 1.1.2.1)	จำนวนกำลังพล ทร. ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี/เชิงรุก x 100 กำลังพล ทร. ทั้งหมด	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	≥60	≥65	≥70	≥75	6 เดือน
	32. ความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจสุขภาพ/เชิงรุก (NMD 1.1.2.2)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยที่ $\geq 4 \times 100$ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	≥80	≥80	≥85	≥85	6 เดือน
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	33. ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ THIP x 100	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ THIP x 100 จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ THIP ทั้งหมด	ศูนย์คุณภาพ	≥80	≥80	≥80	≥80	1 ปี
	34. จำนวนการรายงานอุบัติการณ์	นับจำนวนรายงานอุบัติการณ์ทุกระดับ	ศูนย์สำนัคดีวิธา	>5,000	>5,000	>5,000	>5,000	1 ปี
	35. จำนวนอุบัติการณ์ Sentinel event (ด้านคลินิก/ด้านระบบงาน)	นับจำนวนอุบัติการณ์ Sentinel event (ด้านคลินิก/ด้านระบบงาน) ทั้งหมด	ศูนย์สำนัคดีวิธา	0	0	0	0	6 เดือน
	36. อัตราการทำ RCA ในอุบัติการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูง	จำนวนการทำ RCA ในอุบัติการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูง (G H I และ Sentinel event) x 100 จำนวนการทำ RCA ในอุบัติการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูง (G H I และ Sentinel event) ทั้งหมด	ศูนย์สำนัคดีวิธา	≥80	≥80	≥80	≥80	6 เดือน
	37. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด	PCT เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	≤15	≤12	≤10	≤10	6 เดือน
	38. อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่รับบริการที่ห้องฉุกเฉินมารับการรักษาซ้ำด้วยการเดิมภายใน 48 ชั่วโมง	นับจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการที่ห้องฉุกเฉินกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยการเดิมภายใน 48 ชั่วโมง	PCT เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	0	0	0	0	6 เดือน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสังเกต	65	66	67	68	วงรอบ	
เป้าประสงค์ พันธกิจที่ ๓ พันธกิจที่ ๔ พันธกิจที่ ๕ พันธกิจที่ ๖ พันธกิจที่ ๗ พันธกิจที่ ๘ พันธกิจที่ ๙ พันธกิจที่ ๑๐ พันธกิจที่ ๑๑ พันธกิจที่ ๑๒ พันธกิจที่ ๑๓ พันธกิจที่ ๑๔ พันธกิจที่ ๑๕ พันธกิจที่ ๑๖ พันธกิจที่ ๑๗ พันธกิจที่ ๑๘ พันธกิจที่ ๑๙ พันธกิจที่ ๒๐ พันธกิจที่ ๒๑ พันธกิจที่ ๒๒ พันธกิจที่ ๒๓ พันธกิจที่ ๒๔ พันธกิจที่ ๒๕ พันธกิจที่ ๒๖ พันธกิจที่ ๒๗ พันธกิจที่ ๒๘ พันธกิจที่ ๒๙ พันธกิจที่ ๓๐ พันธกิจที่ ๓๑ พันธกิจที่ ๓๒ พันธกิจที่ ๓๓ พันธกิจที่ ๓๔ พันธกิจที่ ๓๕ พันธกิจที่ ๓๖ พันธกิจที่ ๓๗ พันธกิจที่ ๓๘ พันธกิจที่ ๓๙ พันธกิจที่ ๔๐ พันธกิจที่ ๔๑ พันธกิจที่ ๔๒ พันธกิจที่ ๔๓ พันธกิจที่ ๔๔ พันธกิจที่ ๔๕ พันธกิจที่ ๔๖ พันธกิจที่ ๔๗ พันธกิจที่ ๔๘ พันธกิจที่ ๔๙ พันธกิจที่ ๕๐	39. ร้อยละคุณภาพการให้การช่วยเหลือ /รักษา ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างเหมาะสม(EMS) x 100	จำนวนคุณภาพการให้การช่วยเหลือ /รักษา ณ จุดเกิดเหตุทั้งหมด จำนวนการให้การช่วยเหลือ /รักษา ณ จุดเกิดเหตุทั้งหมด	PCT เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	≥85	≥87	≥90	≥90	6 เดือน	
	40. จำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วยรุนแรงระหว่างเคลื่อนย้าย		<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนผู้ป่วยรุนแรงระหว่างเคลื่อนย้าย 	ศูนย์สันทัดริสา	0	0	0	0	6 เดือน
	41. ระดับความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร		<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผนในการพัฒนาระบบงาน ระดับ 2 เริ่มต้นการตามแผน ระดับ 3 ดำเนินการตามแผนได้มากกว่า ร้อยละ 50 ระดับ 4 ดำเนินการตามแผนได้มากกว่า ร้อยละ 80 ระดับ 5 มีการประเมินผลและนำผลการประเมินมาวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 	คกก.ด้านหน้า	ระดับ 1-2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 5	6 เดือน
	42. ร้อยละของบุคลากร พร.ได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน (NMD 1.5.1.2)		<ul style="list-style-type: none"> จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด(จากการสำรวจ) x 100 จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยง(จากการสำรวจ)ที่มีตรวจสุขภาพ 	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	≥80	≥80	≥80	≥80	6 เดือน
43. อัตราส่วนของกำลังพลที่มีผลประเมิน CV risk score >30 % ลดลง (NMD 1.2.1.1)		<ul style="list-style-type: none"> จำนวนกำลังพล พร. ที่มี CV risk score >30 % X100 จำนวนกำลังพล พร. ที่เข้ารับการประเมิน CV risk score 	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	เริ่มเก็บ ข้อมูล	ลดลง ร้อยละ 2	ลดลง ร้อยละ 2	ลดลง ร้อยละ 2	6 เดือน	
44. อัตราส่วนกำลังพลที่มี BMI เกิน 30 กก./ตร.ม.ลดลง (NMD 1.2.1.2)		<ul style="list-style-type: none"> จำนวนกำลังพลที่มี BMI เกินกว่า 30 กก./ตร.ม. X 100 จำนวนกำลังพลที่ประเมินผล BMI 	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	เริ่มเก็บ ข้อมูล	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	6 เดือน	

พันธกิจที่ ๓
พันธกิจที่ ๔
พันธกิจที่ ๕
พันธกิจที่ ๖
พันธกิจที่ ๗
พันธกิจที่ ๘
พันธกิจที่ ๙
พันธกิจที่ ๑๐
พันธกิจที่ ๑๑
พันธกิจที่ ๑๒
พันธกิจที่ ๑๓
พันธกิจที่ ๑๔
พันธกิจที่ ๑๕
พันธกิจที่ ๑๖
พันธกิจที่ ๑๗
พันธกิจที่ ๑๘
พันธกิจที่ ๑๙
พันธกิจที่ ๒๐
พันธกิจที่ ๒๑
พันธกิจที่ ๒๒
พันธกิจที่ ๒๓
พันธกิจที่ ๒๔
พันธกิจที่ ๒๕
พันธกิจที่ ๒๖
พันธกิจที่ ๒๗
พันธกิจที่ ๒๘
พันธกิจที่ ๒๙
พันธกิจที่ ๓๐
พันธกิจที่ ๓๑
พันธกิจที่ ๓๒
พันธกิจที่ ๓๓
พันธกิจที่ ๓๔
พันธกิจที่ ๓๕
พันธกิจที่ ๓๖
พันธกิจที่ ๓๗
พันธกิจที่ ๓๘
พันธกิจที่ ๓๙
พันธกิจที่ ๔๐
พันธกิจที่ ๔๑
พันธกิจที่ ๔๒
พันธกิจที่ ๔๓
พันธกิจที่ ๔๔
พันธกิจที่ ๔๕
พันธกิจที่ ๔๖
พันธกิจที่ ๔๗
พันธกิจที่ ๔๘
พันธกิจที่ ๔๙
พันธกิจที่ ๕๐

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสังเกต	65	66	67	68	วงรอบ
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานความปลอดภัย และประสิทธิภาพ	45. อัตราส่วนกำลังพลที่ตรวจพบภาวะ metabolic syndrome จากการตรวจสุขภาพได้รับการส่งต่อรักษา (NMD 1.2.2.1)	จำนวนกำลังพลที่พบภาวะ metabolic syndrome จากการตรวจสุขภาพได้รับการส่งต่อรักษา x 100 จำนวนกำลังพลที่พบภาวะ metabolic syndrome จากการตรวจสุขภาพ	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	≥80	≥85	≥90	≥95	6 เดือน
	46. อัตราส่วนกำลังพลที่ตรวจพบภาวะ CV risk score > 30 % จากการตรวจสุขภาพได้รับการส่งต่อรักษา (NMD 1.2.3.1)	จำนวนกำลังพลที่พบ CV risk score > 30 % จากการตรวจสุขภาพ จำนวนกำลังพลที่พบ CV risk score > 30 % จากการตรวจสุขภาพ	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	≥80	≥85	≥90	≥95	6 เดือน
	47. อัตราการคัดกรองกำลังพลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมอเร็งต่อมลูกหมาก (PSA) เพิ่มขึ้น (NMD 1.2.4.1)	จำนวนกำลังพล พ.ร. ชายได้รับการตรวจ PSA ในปีนั้น X 100 จำนวนกำลังพล พ.ร. ชายทั้งหมด ที่อายุ ≥ 55 ปี	กลุ่มงานอาชีพ เวชกรรม	เริ่มเก็บข้อมูล	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	6 เดือน
4. การให้บริการตามมาตรฐานและคุณภาพ	48. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับรางวัลและคำชมเชยด้านบริการ	จำนวนบุคลากรที่ได้รับรางวัลและคำชมเชยด้านบริการ x 100 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งหมด	ศูนย์สนับสนุน	≥5	≥6	≥7	≥8	1 ปี
	49. จำนวนบุคลากรที่ได้รับรางวัลต่างจากหน่วยงานภายนอก ระดับประเทศ	• นับจำนวนบุคลากรที่ได้รับรางวัลต่างจากหน่วยงานภายนอกระดับประเทศ	สน.ผอ.ก.รพ.ฯ	≥1	≥1	≥1	≥1	1 ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคือความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยส่งมอบ	65	66	67	68	วงรอบ
5. องค์การบริหารสาธารณสุขรณรงค์และเฝ้าระวังโรคติดต่อ	50. ผลการตรวจประเมินคุณภาพรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ผลการตรวจประเมินคุณภาพรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 	ศูนย์คุณภาพ	-	-	ผ่าน	-	3 ปี
	51. ร้อยละความพึงพอใจของกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA ให้กรมแพทยทหารเรือ	จำนวนแสดงนที่ส่ง ให้ พร. x 100 จำนวนผลงานที่ต้องส่งมอบ ให้ พร. ทั้งหมด	ศูนย์คุณภาพ	100	100	100	100	1 ปี
	52. ร้อยละคะแนนที่ผ่านตามเกณฑ์การรับรองชั้นก้าวหน้า(Advanced HA) ของ สรพ. (NMD 3.1.1.3)	จำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์การรับรองชั้นก้าวหน้า x 100 จำนวนข้อทั้งหมดตามเกณฑ์การรับรองชั้นก้าวหน้า	ศูนย์คุณภาพ	≥55	≥60	≥65	≥70	6 เดือน
	53. จำนวนอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่พิจารณาแล้วเป็นการประพฤตินิยมขอจากการปฏิบัติหน้าที่	นับจำนวนอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนการประพฤตินิยมขอจากการปฏิบัติหน้าที่	สน.ผอ.กอ.รพ.ฯ	0	0	0	0	1 ปี
	54. ระดับคะแนนความเชื่อมั่นด้านธรรมาภิบาลที่บุคลากรมีต่อโรงพยาบาล	นับคะแนนความเชื่อมั่นด้านธรรมาภิบาลที่บุคลากรมีต่อโรงพยาบาล	สน.นโยบายฯ	≥80	≥80	≥85	≥85	1 ปี
6. องค์การบริหารสาธารณสุข	55. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปี 2565-2568	<ul style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปี 2565-2568 ดังนี้ ระดับ 1 ประชุมถ่ายทอดแผนปฏิบัติการปฏิบัติให้กับ นชต.รพ.ฯ ระดับ 2 ติดตามการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ระดับ 3 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานการตามแผนยุทธศาสตร์ ระดับ 4 นำเสนอข้อมูลให้ทีมบริหาร ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปี 2565-2568 	สน.นโยบายฯ	2	3	4	5	1 ปี
	6. องค์การบริหารสาธารณสุข							

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสังเกต	65	66	67	68	วงรอบ
	56. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร (เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ)	ผลรวมความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร x 100 จำนวนความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหารทั้งหมด	สน.นโยบายฯ	≥80	≥80	≥85	≥85	1 ปี
	57. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน Green Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ตั้งแต่การทำงาน Green Hospital และประกาศเป็นนโยบาย รพ.ฯ รวมถึงการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์สื่อสารให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนา รพ.ฯ ตามเกณฑ์มาตรฐาน BKKGC+ ระดับ 2 มีแผนขับเคลื่อนการทำงานโดยใช้ตารางการประเมินความเสี่ยงด้าน Green ประจำปีงบประมาณ ระดับ 3 มีระบบการจัดเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องและจัดทำทะเบียนข้อมูลหมายสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในด้าน GREEN เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด ระดับ 4 ผ่านเกณฑ์ BKKGC+ โดยการประเมินตนเองในระดับเงิน (Silver) ระดับ 5 ผ่านเกณฑ์ BKKGC+ โดยการประเมินจากกรมอนามัย กสธ. ในระดับเงิน (Silver) ขึ้นไป 	กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม	2	3	4	5	1 ปี
	58. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนแม่บทโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วางแผนการดำเนินโครงการ ระดับ 2 จัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินโครงการ ระดับ 3 ขออนุมัติโครงการ ระดับ 4 ดำเนินโครงการ ระดับ 5 ผลการดำเนินงานโครงการ 	สน.กบ.กอรพ.ฯ	3	4	4	5	1 ปี
	59. อัตราปฏิบัติการด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมได้รับการแก้ไข	จำนวนปฏิบัติการด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมได้รับการแก้ไข x 100 จำนวนปฏิบัติการด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมทั้งหมด	สน.กบ.กอรพ.ฯ	≥90	≥90	≥95	100	1 ปี
	60. ระดับความสำเร็จการผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน สบส.สธ. ด้านที่ 3 - 5	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ได้คะแนนประเมินตามมาตรฐาน สบส.สธ. ด้านที่ 3 - 5 ร้อยละ 0 - 50 ระดับ 2 ได้คะแนนประเมินตามมาตรฐาน สบส.สธ. ด้านที่ 3 - 5 ร้อยละ 51 - 70 ระดับ 3 ได้คะแนนประเมินตามมาตรฐาน สบส.สธ. ด้านที่ 3 - 5 ร้อยละ 71 - 89 ระดับ 4 ได้คะแนนประเมินตามมาตรฐาน สบส.สธ. ด้านที่ 3 - 5 ร้อยละ 90 - 95 ระดับ 5 ได้คะแนนประเมินตามมาตรฐาน สบส.สธ. ด้านที่ 3 - 5 ร้อยละ 96 - 100 	คกก.สิ่งแวดล้อม	4	4	5	5	1 ปี

6. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยส่งมอบ	65	66	67	68	วงรอบ	
7. กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาศักยภาพ	61. ผลการตรวจสอบจาก สตน.	• ผลการตรวจสอบจาก สตน.	กองการเงิน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	1 ปี	
	62. อัตรากำไรสุทธิ (Net Profit Margin)		กองการเงิน	$\geq 6\%$	$\geq 6\%$	$\geq 6\%$	$\geq 6\%$	3 เดือน	
	63. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)		กองการเงิน	> 1 เท่า	> 1 เท่า	> 1 เท่า	> 1 เท่า	3 เดือน	
	64. อัตราส่วนหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม (Total Assets Turnover Ratios)		กองการเงิน	> 1 เท่า	> 1 เท่า	> 1 เท่า	> 1 เท่า	3 เดือน	
	65. ระยะเวลาในการเรียกเก็บหนี้โดยเฉลี่ย (Average Collection Period)		365 วัน อัตราส่วนหมุนเวียนของลูกหนี้	กองการเงิน	≤ 140 วัน	≤ 140 วัน	≤ 140 วัน	≤ 140 วัน	1 ปี
	66. อัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงคลัง (กลุ่มงานเภสัชกรรม) (Inventory Turnover Rate)		วัสดุที่ใช้ไป วัสดุคงคลังเฉลี่ย	กลุ่มงานเภสัช	≥ 8	≥ 8	≥ 8	≥ 8	3 เดือน
	67. จำนวนเงินที่เรียกคืนจากการตรวจสอบเพิ่มระยะเวลาเป็นผู้ป่วยในสิทธิ์ สปสช.		นับจำนวนเงินที่เรียกคืนจากการตรวจสอบเพิ่มระยะเวลาเป็นผู้ป่วยในสิทธิ์ สปสช.	สน.ผลประโยชน์	$< 600,000$	$< 600,000$	$< 600,000$	$< 600,000$	1 ปี
8. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้มาตรฐานและทันสมัย	68. อัตราเฉลี่ยความพร้อมใช้งานของเครื่องมือแพทย์		คกก. เครื่องมือแพทย์	≥ 97	≥ 97	≥ 97	≥ 97	6 เดือน	
	69. อัตราการล่มของระบบสารสนเทศ (Information Down Time)		คสท.	≤ 0.001	≤ 0.001	≤ 0.001	≤ 0.001	6 เดือน	
	70. อัตราความพร้อมใช้ของเทคโนโลยีสารสนเทศ		คสท.	≥ 90	≥ 95	≥ 98	≥ 99	6 เดือน	
	71. อัตราความปลอดภัยจากการติดไวรัสเรียกค่าไถ่ (Ransomware) ของระบบหลัก		จำนวนวันที่ Server ติดไวรัสเรียกค่าไถ่ $\times 100$ 365 วัน	คสท.	100	100	100	100	6 เดือน
	72. ร้อยละความพร้อมใจต่อประสิทธิภาพเทคโนโลยีสารสนเทศกับระบบงาน		เก็บข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพเทคโนโลยีสารสนเทศกับระบบงาน	คสท.	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	6 เดือน

ประเมินคุณลักษณะที่สำคัญของการแพทย์และเภสัชกรวิจัย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยส่งมอบ	65	66	67	68	วงรอบ
9. สถาบันแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้รับการยอมรับตามมาตรฐาน	73. ร้อยละสาขาที่เปิดสอนที่ผ่านเกณฑ์ WFME จากราชวิทยาลัย	จำนวนสาขาที่เปิดสอนที่ผ่านเกณฑ์ WFME จากราชวิทยาลัย x 100 จำนวนสาขาที่เปิดสอนทั้งหมด	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	100	100	100	100	1 ปี
	74. อัตราของอาจารย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาตามแต่ละสาขาค่า x 100	จำนวนอาจารย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาตามแต่ละสาขาค่า x 100 จำนวนอาจารย์แพทย์ทั้งหมดของแต่ละสาขา	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	≥70	≥75	≥80	≥80	1 ปี
	75. จำนวนสาขาที่เปิดสอนแพทย์ประจำบ้าน	• นับจำนวนสาขาที่เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	เริ่มเก็บข้อมูล	เพิ่มขั้นบันได 1 สาขา	เพิ่มขั้นบันได 1 สาขา	เพิ่มขั้นบันได 1 สาขา	6 เดือน
	76. ร้อยละความพึงพอใจของนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านด้านอำนาจหน้าที่ของ รพ.ฯ	• เก็บข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านด้านอำนาจหน้าที่ของ รพ.ฯ	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	≥80	≥80	≥80	≥80	1 ปี
	77. จำนวนหน่วยงานภายนอกที่เข้าศึกษา/ศึกษาระดับปริญญาตรี	• นับจำนวนหน่วยงานภายนอกที่เข้าศึกษา/ศึกษาระดับปริญญาตรี	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	10	10	10	10	6 เดือน
	78. อัตราส่วนอาจารย์แพทย์ที่มีคุณสมบัตินอกเหนือจากของ สกอ.	จำนวนอาจารย์แพทย์ที่มีคุณสมบัตินอกเหนือจากของ สกอ. X 100 จำนวนอาจารย์แพทย์ทั้งหมด	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	100	100	100	100	6 เดือน
	79. ร้อยละแพทย์ประจำบ้านที่สามารถสอบผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการสอบวุฒิบัตร	จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่สามารถสอบผ่าน X 100 จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่สอบวุฒิบัตรทั้งหมด	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	100	100	100	100	6 เดือน
	80. ร้อยละของการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม(NL) ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ของนิติแพทย์	จำนวนนิติแพทย์ที่สอบผ่าน x100 จำนวนนิติแพทย์ที่สอบทั้งหมด	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	100	100	100	100	6 เดือน
10. นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านคุณภาพได้มาตรฐาน	81. ร้อยละความพึงพอใจของโรงพยาบาลต้นสังกัดที่แพทย์ประจำบ้านกลับไปปฏิบัติงาน	• เก็บข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของโรงพยาบาลต้นสังกัดที่แพทย์ประจำบ้านกลับไปปฏิบัติงาน	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	≥80	≥80	≥80	≥80	1 ปี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสมบ	65	66	67	68	วงรอบ
11. การวิจัยที่ได้คุณภาพระดับสากล	ระดับความสำเร็จของโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานวิจัยของ รพ. ดังนี้	ระดับความสำเร็จของโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานวิจัยของ รพ. ดังนี้	คณะกรรมการวิจัย	≥15	≥17	≥17	≥17	1 ปี
	82. ระดับความสำเร็จของโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานวิจัยของ รพ. ๖	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแผนงานโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานวิจัยของ รพ. ระดับ 2 จัดทำแผนงานโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานวิจัยของ รพ. ๖ ระดับ 3 ดำเนินงานตามแผนงานโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานวิจัยของ รพ. ๖ ระดับ 4 ติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงแผน ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินการให้ผู้บริหาร 	คณะกรรมการวิจัย	≥15	≥17	≥17	≥17	1 ปี
	83. จำนวนโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อปี	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อปี 	คณะกรรมการวิจัย	≥15	≥17	≥17	≥17	1 ปี
	84. จำนวนผลงานวิจัยที่นำเสนอในองค์กรภายนอก	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนผลงานวิจัยที่นำเสนอในองค์กรภายนอก 	คณะกรรมการวิจัย	≥8	≥10	≥12	≥13	1 ปี
	85. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้รับการรับรองในระดับชาติ และ/หรือนานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้รับการรับรองในระดับชาติ และ/หรือนานาชาติ 	คณะกรรมการวิจัย	≥7	≥8	≥8	≥8	1 ปี
12. หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล	86. จำนวนเครือข่ายความร่วมมือที่มีการฝึกอบรม	<ul style="list-style-type: none"> นับจำนวนเครือข่ายความร่วมมือที่มีการฝึกอบรม 	ศูนย์แพทยศาสตรฯ	≥8	≥8	≥8	≥8	1 ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาคาเป็นเลิศด้านบุคลากร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยส่งมอบ	65	66	67	68	วงรอบ
13. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรมดี	87. ร้อยละ ก่า ลัง พด ที่มี ผล ปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด	จำนวนกำลังพลที่มีผลปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ X 100 จำนวนกำลังพลทั้งหมดของโรงพยาบาล	สน.กำลังพล	≤0.22	≤0.22	≤0.22	≤0.22	1 ปี
	88. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยรายโรค	จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยรายโรค X 100 จำนวนบุคลากรที่ใช้รับเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยรายโรคทั้งหมด	กลุ่มงานบริหารการพยาบาล	≥80	≥85	≥85	≥85	1 ปี
	89. ร้อยละข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วย	จำนวนข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วย X 100 จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด	สน.กำลังพล	≤10	≤9	≤8	≤7	1 ปี
	90. อัตราการลาออกของแพทย์/ทันตแพทย์ (SH0104)	จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ลาออกในแต่ละปี จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของปีนั้น	คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล	≤5	≤5	≤5	≤5	1 ปี
14. บุคลากรมีคุณภาพของ	91. อัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ (SH0105)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกในแต่ละปี จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของปีนั้น	คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล	≤5	≤5	≤5	≤5	1 ปี
	92. อัตราการลาออกของบุคลากรสาย Allied Health (SH0106)	จำนวนบุคลากรสาย Allied Health ที่ลาออกในแต่ละปี จำนวนบุคลากรสาย Allied Health ทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของปีนั้น	คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล	≤5	≤5	≤5	≤5	1 ปี
	93. ระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร	เก็บข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถามความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร	คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล	≥80	≥80	≥85	≥85	1 ปี
	94. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบสวัสดิการ	เก็บข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบสวัสดิการ	คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล	≥70	≥72	≥72	≥75	1 ปี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสมบ	65	66	67	68	วงรอบ
14. บุคลากรมีคุณภาพองค์กร	95. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของแพทย์/ ทันตแพทย์ (ระดับ 4-5) (SH0201)	จำนวนแพทย์/ ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5 จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	คก.บริหาร ทรัพยากรบุคคล	≥ 70	≥ 70	≥ 70	≥ 70	1 ปี
	96. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 4-5) (SH0202)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5 จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	คก.บริหาร ทรัพยากรบุคคล	≥ 70	≥ 70	≥ 70	≥ 70	1 ปี
	97. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาขีดสมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาขีดสมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากร X 100 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาขีดสมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากรทั้งหมด	คก.บริหาร ทรัพยากรบุคคล	≥ 70	≥ 70	≥ 75	≥ 80	1 ปี
15. การบริหารงานบุคลากรมีประสิทธิภาพ	98. ระดับความสำเร็จของงานดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนโครงสร้างกำลังพล ระดับ 2 ทุกหน่วยปรับปรุง และทบทวน JD JS TC ระดับ 3 มีการนำไปใช้ในกระบวนการบริหารกำลังพล ระดับ 4 มีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินการ 	ระดับความสำเร็จของงานดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนโครงสร้างกำลังพล ระดับ 2 ทุกหน่วยปรับปรุง และทบทวน JD JS TC ระดับ 3 มีการนำไปใช้ในกระบวนการบริหารกำลังพล ระดับ 4 มีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินการ 	คก.บริหาร ทรัพยากรบุคคล	2	3	4	5	1 ปี
	99. อัตราความถี่ของกรับบาดเจ็บจากงาน	จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ได้รับบาดเจ็บต้องหยุดงาน x 1,000,000 จำนวนชั่วโมงในการทำงานของบุคลากรทั้งหมดใน รพ. ๓	กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	1 ปี
	100. อัตราความรุนแรงของกรบาดเจ็บจากงานของบุคลากรทั้งหมด	จำนวนวันทั้งหมดที่บุคลากรสูญเสียไปเนื่องจากบาดเจ็บจากงาน x 1,000,000 จำนวนชั่วโมงในการทำงานของบุคลากรทั้งหมดใน รพ. ๓	กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	1 ปี
	101. อัตราความรุนแรงของกรบาดเจ็บจากงานของบุคลากรกลุ่มสัมผัสโรโตโดยตรง (SH0302)	จำนวนวันทำงานทั้งหมด ที่บุคลากรกลุ่มสัมผัสโรโตโดยตรงสูญเสียไปเนื่องจากบาดเจ็บจากงาน x 1,000,000 จำนวนชั่วโมงในการทำงานของบุคลากรทั้งหมดใน รพ. ๓	กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	1 ปี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	วิธีการคำนวณ	หน่วยสมอบ	65	66	67	68	วงรอบ
16. วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็งของ คณาจารย์และศิษย์	102. ร้อยละของกิจกรรมการ ขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรที่ ผู้บริหารเข้ามีส่วนร่วม	จำนวนกิจกรรมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรที่ผู้บริหารเข้ามีส่วนร่วม X 100 จำนวนกิจกรรมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรทั้งหมด	คก.ขับเคลื่อน วัฒนธรรมองค์กร	≥80	≥85	≥90	≥95	1 ปี
	103. ร้อยละของบุคลากรใน รพ.ฯ มีความเข้าใจเรื่องการสร้าง วัฒนธรรมองค์กรที่ดี	จำนวนบุคลากรใน รพ.ฯ มีความเข้าใจเรื่องการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี X 100 จำนวนบุคลากรใน รพ.ฯ ที่ตอบแบบสอบถามเรื่องวัฒนธรรมองค์กรทั้งหมด	คก.ขับเคลื่อน วัฒนธรรมองค์กร	≥70	≥80	≥85	≥90	1 ปี

โครงการตามแผนยุทธศาสตร์ 2565-2568



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการสู่มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ	
เป้าประสงค์ที่ 1 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสุขภาพระดับนานาชาติ	<p>กลยุทธ์ที่ 1.1 พัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) โครงการพัฒนาศักยภาพสู่ความเป็นเลิศของศูนย์หัวใจ 2) โครงการพัฒนาศักยภาพสู่ความเป็นเลิศด้านจักษุกรรม 3) โครงการพัฒนาศักยภาพสู่ความเป็นเลิศของศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง 4) โครงการพัฒนาเพื่อการผ่าตัดหัวใจ 	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์หัวใจ • PCT จักษุกรรม • กลุ่มงานเวชศาสตร์ทางทะเล • แผนกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 	
	<p>กลยุทธ์ที่ 1.2 สนับสนุนและส่งเสริมทรัพยากรสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน (สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</p> <ul style="list-style-type: none"> 5) โครงการพัฒนาศักยภาพการรักษาโรคมะเร็งผ่านสายสวนหลอดเลือด (Body Intervention) 6) โครงการพัฒนาศูนย์สมองเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง 7) โครงการพัฒนาศูนย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง 	<ul style="list-style-type: none"> • PCT รังสีรักษากาย • ศูนย์สมอง • PCT ศัลยกรรม(ระบบทางเดินปัสสาวะ) 	
	<p>กลยุทธ์ที่ 1.3 พัฒนาศูนย์บริการและยกระดับความพึงพอใจผู้รับบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ (สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8) โครงการพัฒนาศูนย์บริการและยกระดับความพึงพอใจผู้รับบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ 	<ul style="list-style-type: none"> • สน.นโยบายและยุทธศาสตร์ 	
	เป้าประสงค์ที่ 2 ผู้รับบริการพึงพอใจและประทับใจ	<p>กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนาระบบการสร้างความรู้ความผูกพันกับองค์กร (คก.ด้านหน้า)</p> <ul style="list-style-type: none"> 9) โครงการพัฒนาศูนย์บริการด้านหน้า รพ.ฯ 10) โครงการพัฒนาระบบงานบริการสุขภาพเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่กำลังพลและครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> • คก.ด้านหน้า • คก.ด้านหน้า
		<p>กลยุทธ์ที่ 2.2 พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย และ ผู้รับบริการ (คก.ด้านหน้า)</p> <ul style="list-style-type: none"> 11) โครงการ Lean ระบบบริการสุขภาพ 12) โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> • คก.ด้านหน้า • คก.ด้านหน้า

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ	
	กลยุทธ์ที่ 2.3 สนับสนุนให้ผู้รับบริการตลอดจนประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล (คกก.ด้านหน้า)	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.ด้านหน้า 	
	13) โครงการจิตอาสา		
	กลยุทธ์ที่ 2.4 ส่งเสริมและกระตุ้นจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการงาน (CSR) (สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)	<ul style="list-style-type: none"> • สน.นโยบายและยุทธศาสตร์ 	
	14) โครงการส่งเสริมและกระตุ้นจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการให้กับบุคลากร		
	กลยุทธ์ 2.5 พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพประจำปีกำลังพล ทร. (กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม)	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม 	
	15) โครงการคัดกรองสุขภาพกำลังพลให้พร้อมปฏิบัติงาน		
	กลยุทธ์ที่ 2.6 พัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุ (คกก.ด้านหน้า)	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.ด้านหน้า 	
	16) โครงการส่งเสริมการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ		
	กลยุทธ์ที่ 3.1 พัฒนาระบบบริการมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)	<ul style="list-style-type: none"> • คกก. PCT รวม 	
	17) โครงการ 2 P Safety Hospital เพื่อผู้ป่วยและบุคลากร		
เป้าประสงค์ที่ 3 การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	กลยุทธ์ที่ 3.2 ยกระดับบริการทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)	<ul style="list-style-type: none"> • PCT เวชศาสตร์ฉุกเฉิน • PCT เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 	
	18) โครงการการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Quality Management /Improvement In Emergency Room)		
	19) โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติของทางเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินมาก		
	กลยุทธ์ที่ 3.3 เสริมสร้างการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและระบบบริการทางการแพทย์รองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.ด้านหน้า • คกก.สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร • รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล • คกก. palliative care 	
	20) โครงการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุทุกทัพรื้อ		
	21) โครงการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา		
	22) โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมตามกลุ่มโรค		
	23) โครงการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย palliative care ให้มีประสิทธิภาพ		

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ
เป้าประสงค์ที่ 3 เป็นอิสระสู่สภาพ ประชากรผู้สูงอายุได้มาตรฐานปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพ	กลยุทธ์ที่ 3.4 พัฒนาระบบการแพทย์ทหาร (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)	
	24) โครงการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพเรือและครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> • คกก. PCT รวม
	25) โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในพื้นที่ส่วนหลังของกองทัพเรือ ในการดูแลกำลังพลที่ป่วยเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> • คกก. ดูแลกำลังพลที่ป่วยเจ็บฯ
	26) โครงการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลกำลังพลที่ไปปฏิบัติราชการทางทหาร (EMERT)	<ul style="list-style-type: none"> • สน.กพ.กอ.รพ.ฯ
	กลยุทธ์ที่ 3.5 พัฒนาการแพทย์ทางเลือก (รอง ผอ.ฝ่ายบริการสุขภาพ)	
	27) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ผสมผสาน (แพทย์แผนปัจจุบัน Conventional Medicine ร่วมกับแพทย์ทางเลือก)	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์สุขภาพ รพ.ฯ
	กลยุทธ์ที่ 3.6 พัฒนาระบบการส่งต่อกำลังพล ทร. ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคที่พบบ่อย (กลุ่มงานอายุรเวชกรรม)	
28) โครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคที่พบบ่อย	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มงานอายุรเวชกรรม 	
เป้าประสงค์ที่ 4 เป็นการบูรณาการโครงสร้างและแผนและคุณภาพ	กลยุทธ์ที่ 4.1 พัฒนาทักษะบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)	
	29) โครงการอบรมพัฒนากิจกรรมบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
	30) โครงการพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากร ใน รพ.ฯ	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
	กลยุทธ์ที่ 4.2 พัฒนาศักยภาพระดับความสุจริตให้คนทำงาน (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)	
	31) โครงการพัฒนาระบบการยกย่อง ชมเชยบุคลากรดีเด่นของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มงานบริหารการพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคือความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ	
เป้าประสงค์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารงานและบุคลากรให้มีคุณภาพ	กลยุทธ์ที่ 5.1 ธารรักษาการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวทางบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (ศูนย์คุณภาพ)	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์คุณภาพ รพ.ฯ ศูนย์คุณภาพ รพ.ฯ ศูนย์คุณภาพ รพ.ฯ 	
	32) โครงการตรวจติดตามคุณภาพมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอก		
	33) โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรโดยเชื่อมโยงกับ PMQA		
	34) โครงการพัฒนาความรู้สู่การบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์ทางการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 4.0		
	กลยุทธ์ที่ 5.2 ส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์ รางวัลคุณภาพระดับชาติ (A-HIA) (ศูนย์คุณภาพ)	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์คุณภาพ รพ.ฯ 	
	35) โครงการพัฒนาความรู้สู่กิจกรรมคุณภาพพร้อมรองรับ A-HIA		
	กลยุทธ์ที่ 5.3 ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักการสากล (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)	<ul style="list-style-type: none"> คณะทำงานขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร 	
	36) โครงการโรงพยาบาลคุณธรรมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน		
	เป้าประสงค์ที่ 6 พัฒนาระบบการดำเนินงานและอาคารสถานที่ให้มีประสิทธิภาพ	กลยุทธ์ที่ 6.1 เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารให้มีการพัฒนาการขับเคลื่อนองค์กร ด้วยแผนยุทธศาสตร์ (สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)	<ul style="list-style-type: none"> สน.นโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงานบริหารการพยาบาล
		37) โครงการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	
38) โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล ประจำปี 2565 - 2568			
กลยุทธ์ที่ 6.2 เสริมสร้างโรงพยาบาลในการเป็นองค์กรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม(รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)		<ul style="list-style-type: none"> คกก.สิ่งแวดล้อม 	
39) โครงการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ Green Hospital			
กลยุทธ์ที่ 6.3 พัฒนางานบริหารจัดการด้านการก่อสร้างและสภาพแวดล้อม (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)		<ul style="list-style-type: none"> คกก.บริหารโครงการก่อสร้างภายใน รพ.ฯ คกก.บริหารโครงการก่อสร้างภายใน รพ.ฯ คกก.บริหารโครงการก่อสร้างภายใน รพ.ฯ 	
40) โครงการบริหารจัดการงานก่อสร้างภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ			
41) โครงการบริหารจัดการใช้พื้นที่ว่าง ภายใน รพ.ฯ			
42) โครงการซ่อมบำรุงระบบงานและอาคารสถานที่ภายในโรงพยาบาล			

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ
เป้าประสงค์ที่ 6 บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน	กลยุทธ์ที่ 6.4 ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและการวัดผลให้มีประสิทธิภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)	<ul style="list-style-type: none"> ศูนย์คุณภาพ รพ.ฯ ศูนย์สนับสนุนและบริหารความเสี่ยง
	43) โครงการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน	
	44) โครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงที่ไม่ใช่ทางคลินิก (Non Clinic)	
	กลยุทธ์ที่ 7.1 เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารให้มีการพัฒนาการขับเคลื่อนองค์กร (สน.นโยบายและยุทธศาสตร์)	<ul style="list-style-type: none"> กองการเงิน
	45) โครงการจัดทำระบบการเงินให้รวดเร็ว ไม้รั่วไหล	
เป้าประสงค์ที่ 7 กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและส่งเสริมสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 7.2 พัฒนาระบบการคลัง (เกสซ์/พัสดุ) วัสดุมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบริหารทรัพยากรเหมาะสมคุ้มค่า (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มงานพัสดุ กลุ่มงานเภสัช คกก.บริหารโครงการก่อสร้างภายใน รพ.ฯ
	46) โครงการพัฒนาระบบบริหารวัสดุคงคลังที่มีประสิทธิภาพ	
	47) โครงการพัฒนาระบบบริหารคลังเภสัชที่มีประสิทธิภาพ	
	48) โครงการจัดทำกระบวนการหาความคุ้มค่าในงานจัดซื้อจัดจ้างที่มีราคาสูง	
เป้าประสงค์ที่ 7 กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและส่งเสริมสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 7.3 พัฒนาระบบการเพิ่มรายรับและลดต้นทุนรายจ่าย ของโรงพยาบาล (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)	<ul style="list-style-type: none"> รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร
	49) โครงการพัฒนาระบบการเพิ่มรายรับของโรงพยาบาล	
	50) โครงการพัฒนาระบบการลดต้นทุนรายจ่ายของโรงพยาบาล	
เป้าประสงค์ที่ 7 กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและส่งเสริมสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 7.4 ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ (คกก.เครื่องมือแพทย์)	<ul style="list-style-type: none"> คกก.เครื่องมือแพทย์
	51) โครงการพัฒนาบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ	

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ	
<p>วัตถุประสงค์ที่ ๑: พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการ (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>วัตถุประสงค์ที่ ๒: พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>วัตถุประสงค์ที่ ๓: พัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรทุกระดับ (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>วัตถุประสงค์ที่ ๔: พัฒนาข้อมูลสถิติทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ สามารถสนับสนุนผู้บริหารใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 8.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการ (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>52) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ศสท.รพ.๑ 	
	<p>กลยุทธ์ที่ 8.2 สร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>53) โครงการพัฒนาระบบเชื่อมโยง Intranet กับ Internet</p> <p>54) โครงการบริหารจัดการการเข้าถึง Internet ของบุคลากรแบ่งตามประเภทและช่องทางการใช้งาน</p> <p>55) โครงการจัดแบ่งพื้นที่ใช้บริหารจัดการแสดงข้อมูลระบบคุณภาพของโรงพยาบาลและระบบคุณภาพของหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ศสท.รพ.๑ ร่วมกับ กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ • ศสท.รพ.๑ (บุคลากร รพ.๑) • ศสท.รพ.๑ 	
	<p>กลยุทธ์ที่ 8.3 พัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรทุกระดับ (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p>		
	<p>56) โครงการจัดประชุมวิชาการประจำปีศูนย์สารสนเทศ รพ.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ศสท.รพ.๑
	<p>57) โครงการจัดอบรมระบบงานสื่อสารสนเทศต่อครั้งที่แก่บุคลากรจบใหม่ (นพร.นวิกเวทิจ Super User หน.กลุ่มงาน หน.หอผู้ป่วย รอง หน.หอผู้ป่วย)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ศสท.รพ.๑
	<p>58) โครงการศึกษางานดูงานระบบสารสนเทศในองค์กรอื่น</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ศสท.รพ.๑
	<p>กลยุทธ์ที่ 8.4 พัฒนาข้อมูลสถิติทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ สามารถสนับสนุนผู้บริหารใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร)</p>		
	<p>59) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสถิติทางการแพทย์ใหม่คุณภาพ</p>		<ul style="list-style-type: none"> • รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร
	<p>60) โครงการส่งเสริมการนำข้อมูลสถิติและสารสนเทศ ไปใช้ในการวางแผนและตัดสินใจ</p>		<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงานสถิติทางการแพทย์

ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะติพย์ปัตตานี ๘ หมู่ ๖ ตำบลปัตตานี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการสู่สถาบันทางการแพทย์และกาวิจัย

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ	
เป้าประสงค์ที่ 9 สถาบันแพทยศาสตร์สงขลานครินทร์ได้บูรณาการความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง	<p>กลยุทธ์ที่ 9.1 พัฒนาเพื่อเป็นโรงพยาบาลหลักในการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา)</p> <ul style="list-style-type: none"> 61) โครงการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาทางคลินิก 62) โครงการพัฒนาบุคลากรศูนย์แพทยศาสตรศึกษา 63) โครงการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก 	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา 	
	<p>กลยุทธ์ที่ 9.2 พัฒนาและขยายความสามารถเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา)</p> <ul style="list-style-type: none"> 64) โครงการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์มาตรฐาน WFME 	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา 	
	เป้าประสงค์ที่ 10 นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ	<p>กลยุทธ์ที่ 10.1 พัฒนาระบบการเรียนรู้การสอบของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา)</p> <ul style="list-style-type: none"> 65) โครงการส่งเสริมความรู้และทักษะ แพทย์ประจำบ้าน/นักศึกษาแพทย์ 66) โครงการห้องสมุดทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
		<p>กลยุทธ์ที่ 10.2 พัฒนาศักยภาพของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา)</p> <ul style="list-style-type: none"> 67) โครงการความรู้คู่คุณธรรม (อบรมจริยธรรม) 	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ
เป้าประสงค์ที่ 11 การวิจัยที่คู่คุณภาพระดับสากล	<p>กลยุทธ์ที่ 11.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรม ให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันการดำเนินการวิจัยและบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางวิจัย (คกก.วิจัย)</p> <p>68) โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานงานวิจัย</p> <p>69) โครงการส่งเสริมงานวิจัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการวิจัย • คณะกรรมการวิจัย
เป้าประสงค์ที่ 12 หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล	<p>กลยุทธ์ที่ 12.1 สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อทำให้การจัดการ เรียนการสอนในชั้นคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับหน่วยงานภายนอก (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา)</p> <p>70) โครงการพัฒนาเครือข่ายทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>71) โครงการรับ แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์เฉพาะทางต่อยอด (fellow) นักศึกษาแพทย์มา elective ตามกลุ่มงานต่างๆในโรงพยาบาล</p> <p>72) โครงการส่ง แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน/นักศึกษาแพทย์ไปดูงาน (elective) ทั้งใน/ต่างประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเป็นเลิศด้านบุคลากร

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ	
เป้าประสงค์ที่ 13 บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม	<p>กลยุทธ์ที่ 13.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ (คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล)</p> <p>73) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้ทำงานอย่างมืออาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สน.กพ.กอ.รพ.ฯ 	
	<p>กลยุทธ์ที่ 13.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการนำคุณธรรมและจริยธรรมตามวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงาน (คกก.สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม)</p> <p>74) โครงการสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.สิทธิผู้ป่วย 	
	เป้าประสงค์ที่ 14 บุคลากรมีคุณภาพงาน	<p>กลยุทธ์ที่ 14.1 สร้างระบบการบริหารจัดการคนเก่ง Talent Management เพื่อรักษาบุคคลที่มีประสิทธิภาพสูงไว้กับหน่วยงาน (คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล)</p> <p>75) โครงการเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง</p> <p>76) โครงการสรรหาบุคลากรให้ได้คุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล • สน.กพ.กอ.รพ.ฯ
		<p>กลยุทธ์ที่ 14.2 พัฒนารูปแบบสวัสดิการและด้านสิทธิกำลังพลให้มีความเหมาะสม (คกก.สวัสดิการ)</p> <p>77) โครงการประเมินความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร รพ.ฯ</p> <p>78) โครงการพัฒนาด้านสิทธิอื่นที่มีพึงได้ของกำลังพล</p> <p>79) โครงการพัฒนารูปแบบสวัสดิการให้บุคลากร</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล • คกก.สวัสดิการ • คกก.สวัสดิการ

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ
เป้าประสงค์ที่ 14 บุคลากรมีคุณภาพขององค์กร	<p>กลยุทธ์ที่ 14.3 เสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข (รอง ผอ.ฝ่ายสนับสนุน)</p> <p>80) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกับการทำงานของบุคลากร</p> <p>81) โครงการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม • กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
	<p>กลยุทธ์ที่ 15.1 จัดทำแผนโครงสร้างอัตรากำลังพล เพื่อสรรหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับวิชาชีพ (คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล)</p> <p>82) โครงการวิเคราะห์งานและจัดทำ Career Path ตามตำแหน่งงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล
เป้าประสงค์ที่ 15 บริหารจัดการบุคลากรมีประสิทธิภาพ	<p>กลยุทธ์ที่ 15.2 ผลักดันให้เกิดการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม (คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล)</p> <p>83) โครงการทบทวนและกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสู่การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล
	<p>กลยุทธ์ที่ 15.3 พัฒนาระบบการจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (คกก.จัดการความรู้)</p> <p>84) โครงการพัฒนาระบบการจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</p> <p>85) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และประสบการณ์ National Forum สู่การปฏิบัติ</p> <p>86) โครงการยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์</p> <p>87) โครงการศูนย์ปฏิบัติการ E-Learning ทางกายภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คกก.จัดการความรู้ • กลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพพยาบาล • กลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพพยาบาล • กลุ่มงานบริหารการพยาบาล

เป้าประสงค์	โครงการและรายละเอียดกิจกรรม	หน่วยผลิตโครงการ
เป้าประสงค์ที่ 16 วัฒนธรรมองค์กรเชิงรุกและยั่งยืน	<p>กลยุทธ์ที่ 16.1 สร้างความเข้าใจต่อค่านิยม โดยมีผู้นำทุกระดับขึ้นเป็นแบบอย่าง (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)</p> <p>88) โครงการพัฒนาค่านิยมองค์กรสู่การปฏิบัติเพื่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของ รพ.ฯ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 16.2 เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร (รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล)</p> <p>89) โครงการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี</p> <p>90) โครงการส่งเสริมภาพลักษณ์แพทย์ผู้นำโรงพยาบาลคุณธรรม โรงพยาบาลคุณภาพ</p> <p>91) โครงการประชุมวิชาการองค์กรแพทย์</p> <p>92) โครงการสานสัมพันธ์แพทย์และทันตแพทย์</p> <p>93) โครงการสานสัมพันธ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คณะทำงานขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร <ul style="list-style-type: none"> • คณะทำงานขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร • องค์กรแพทย์ • องค์กรแพทย์ • องค์กรแพทย์ • สน.นโยบายและยุทธศาสตร์

ภาคผนวก



แผนที่ยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารเรือ ประจำปี พ.ศ. 2565 - 2568



วิสัยทัศน์ กรมแพทยทหารเรือ 2565 - 2568

“องค์กรแพทยทหารของกองทัพเรือที่มีคุณภาพและประชาชนเชื่อมั่นไว้วางใจ”

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกำลังพลกองทัพเรือ ครอบครัว และประชาชน
2. ส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ และให้การสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติการทางทหาร ทั้งในด้านการฝึก และในพื้นที่ปฏิบัติการ
3. ฝึก ศึกษา อบรม วิชาการแพทย์เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้กับกองทัพเรือ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic objective)

1. กำลังพลกองทัพเรือมีสุขภาพดีเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่
2. กรมแพทยทหารเรือมีความพร้อมและสามารถสนับสนุนการปฏิบัติการทางทหารได้อย่างเหมาะสมทันเวลาและมีประสิทธิภาพ
3. การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพและ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
4. กำลังพล พร. มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่
5. การบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ
6. การศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ได้มาตรฐาน

ประสิทธิผล

- 1.1 สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัญหา metabolic syndrome ในกำลังพล ทร.
- 1.4 ขยายขีดความสามารถในการประเมินและรักษา ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาเสพติด
- 1.5 พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพเชิงรุกในกำลังพล ทร. ที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน
- 2.1 เตรียมความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต่างๆ และการสนับสนุนตามภารกิจ ทร.ให้พร้อมปฏิบัติอยู่เสมอ
- 2.3 พัฒนากลไกปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและทาง ทะเลเพื่อความปลอดภัยของกำลังพล ทร. ครอบครัว และประชาชน
- 2.4 พัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางไกล และพัฒนา นวัตกรรม ในการช่วยการรักษาทางไกลในพื้นที่ปฏิบัติการ ของ ทร.
- 2.5 พัฒนาการส่งกำลังบำรุงและการซ่อมบำรุง สายแพทย์เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการทางทหาร
- 2.6 เตรียมความพร้อมในการรองรับปฏิบัติการ เรือดำน้ำ
- 5.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสร้าง e-Health Open Data Platform เชื่อมโยงระหว่างหน่วยแพทย์ ทร.

คุณภาพการให้บริการ

- 1.3 พัฒนาระบบทันตสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงทาง ทันตกรรมขณะออกปฏิบัติหน้าที่
- 3.1 ระบบบริการสุขภาพของหน่วยแพทย์ ทร. มีมาตรฐานในทุกระดับ
- 3.2 พัฒนาการให้บริการเวชกรรมทางทะเลอย่างเป็น รูปธรรม
- 3.3 พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ เพื่อสนับสนุนบริการ ทางทหารแพทย์
- 3.4 พัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการ ทางทหารแพทย์ของหน่วยแพทย์ ทร.
- 3.5 พัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ ให้ข้าราชการ บำนาญ ทร.และผู้สูงอายุ
- 3.6 พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางทันตกรรม
- 3.7 พัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ของห้องพยาบาลตามหน่วยต่างๆของ ทร.

ประสิทธิภาพ

- 1.2 คัดกรองภาวะสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคที่พบบ่อยของกำลังพล ทร.
- 2.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการฝึกกำลังพล ทร.ใน การช่วยชีวิตเชิงยุทธวิธี
- 3.8 พัฒนาความสามารถในการแข่งขันเพื่อความเป็น ผู้นำของการบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูง
- 5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ พร. ตามนโยบาย ทร. นโยบาย ผบ.ทร. นโยบาย จก.พร.
- 6.2 พัฒนาการวิจัยให้มีคุณภาพ

การพัฒนาองค์กร

- 4.1 พัฒนาระบบบริหารอัตรากำลังพล ทร.
- 4.2 พัฒนาระบบการประเมินความสามารถของ กำลังพล ทร.
- 4.3 พัฒนากำลังพล ทร. ให้มีความรู้และทักษะเพื่อสนับสนุน สมรรถนะหลักในปัจจุบันและอนาคต
- 4.4 พัฒนาแนวทางเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ ความสุข ในการทำงาน และความผูกพันต่อองค์กร
- 4.5 พัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งงานเพื่อความ ต่อเนื่องในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการองค์กร
- 5.1 พัฒนาระบบบริหารงบประมาณ การเงิน ทรัพยากร อย่างต่อเนื่องทันต่อสถานการณ์
- 6.1 พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์และการวิจัย

ตารางแสดงความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.และ กรมแพทย์ทหารเรือ

<p>รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการสู่มาตรฐานสากล</p>	<p>กรมแพทย์ทหารเรือ</p>
<p>1. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางเป็นที่ยอมรับได้มาตรฐานตามเกณฑ์</p> <p>1.1. พัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์</p> <p>1.2. สนับสนุนและส่งเสริมทรัพยากรสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน</p> <p>1.3. พัฒนาคุณภาพบริการและยกระดับความพึงพอใจผู้รับบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ</p>	<p>Strategic objective 3 การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ</p> <p>3.3 พัฒนาเทคโนโลยีที่มี เพื่อสนับสนุนบริการทางการแพทย์</p> <p>3.8 พัฒนาความสามารถในการแข่งขันเพื่อคงความเป็นผู้นำของการบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูง</p>
<p>2. ผู้รับบริการพึงพอใจ ผูกพันและภักดีกับองค์กร</p> <p>2.1. พัฒนาระบบการสร้างความผูกพันกับองค์กร</p> <p>2.2. พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และ ผู้รับบริการ</p> <p>2.3. สนับสนุนให้ผู้รับบริการตลอดจนประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล</p> <p>2.4. ส่งเสริมและกระตุ้นจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการงาน (CSR)</p> <p>2.5. พัฒนาระบบการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของกำลังพล ทร.</p> <p>2.6. พัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุ</p>	<p>Strategic objective 1 กำลังพลกองทัพเรือมีสุขภาพดีเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่</p> <p>1.1 สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัญหา metabolic syndrome ในกำลังพล</p> <p>Strategic objective 3 การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ</p> <p>3.5 พัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ให้ข้าราชการ บำนาญ ทร.และผู้สูงอายุ</p>
<p>3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.1. พัฒนาระบบการบริการมีความปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ</p> <p>3.2. ยกระดับบริการทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p> <p>3.3. เสริมสร้างการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและระบบบริการทางการแพทย์รองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ</p> <p>3.4. พัฒนาระบบการแพทย์ทหาร</p> <p>3.5. พัฒนาการแพทย์ทางเลือก</p> <p>3.6. พัฒนาระบบการส่งต่อกำลังพล ทร. ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคที่พบบ่อย</p>	<p>Strategic objective 1 กำลังพลกองทัพเรือมีสุขภาพดีเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่</p> <p>1.2 คัดกรองภาวะสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่พบบ่อยของกำลังพลกองทัพเรือ</p> <p>1.5 พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพเชิงรุกในกำลังพล ทร.ที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน</p> <p>Strategic objective 3 การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ</p> <p>3.3 พัฒนาเทคโนโลยีที่มี เพื่อสนับสนุนบริการทางการแพทย์</p>
<p>4. การให้บริการได้มาตรฐานและมีคุณภาพ</p> <p>4.1. พัฒนาทักษะบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ</p> <p>4.2. พัฒนาจิตยกระดับความสุขให้คนทำงาน</p>	

<p style="text-align: center;">รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พร. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ</p>	<p style="text-align: center;">กรมแพทย์ทหารเรือ</p>
<p>5. องค์กรบริหารสู่ความเป็นเลิศที่น่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ</p> <p>5.1. อำนวยความสะดวกเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)</p> <p>5.2. ส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์ รางวัลคุณภาพระดับชาติ (AHA)</p> <p>5.3. ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล</p>	<p>Strategic objective 3 การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ</p> <p>3.1ระบบบริการสุขภาพของหน่วยแพทย์ ทร.มีมาตรฐานในทุก ระดับ</p>
<p>6. องค์กรที่บริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ</p> <p>6.1. เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารให้มีการพัฒนาการขับเคลื่อนองค์กร ด้วยแผนยุทธศาสตร์</p> <p>6.2. เสริมสร้างโรงพยาบาลในการเป็นองค์กรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</p> <p>6.3. พัฒนางานบริหารจัดการด้านการก่อสร้างและสภาพแวดล้อม</p> <p>6.4. ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและการวัดผลให้มีประสิทธิภาพ</p>	
<p>7. กระบวนการบริหารทรัพยากรการเงินการคลังและพัสดุมีประสิทธิภาพ</p> <p>7.1. พัฒนาระบบบริหารการเงินมีประสิทธิภาพ</p> <p>7.2. พัฒนาระบบการคลัง (เงินสด/พัสดุ) วัสดุมีประสิทธิภาพตลอดจนการบริหารทรัพยากรเหมาะสมคุ้มค่า</p> <p>7.3. พัฒนาระบบการเพิ่มรายรับและลดต้นทุนรายจ่าย ของโรงพยาบาล</p> <p>7.4. ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์</p>	
<p>8. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้มาตรฐานและทันสมัย</p> <p>8.1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการ</p> <p>8.2. สร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนา อย่างต่อเนื่อง</p> <p>8.3. พัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรทุกระดับ</p> <p>8.4. พัฒนาข้อมูลสถิติทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ สามารถสนับสนุนผู้บริหารใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	

<p>รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.</p> <p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</p> <p>พัฒนาองค์กรสู่สถาบันทางการแพทย์และการวิจัย</p>	<p>กรมแพทย์ทหารเรือ</p>
<p>9. สถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาทางคลินิกได้รับการยอมรับตามมาตรฐาน</p> <p>9.1. พัฒนาเพื่อเป็นโรงพยาบาลหลักในการสอนนักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิก</p> <p>9.2. พัฒนาและขยายความสามารถการเป็นสถาบันฝึกอบรม แพทย์เฉพาะทาง</p>	<p>Strategic objective 6</p> <p>พัฒนาองค์กรสู่สถาบันทางการแพทย์และการวิจัย</p> <p>6.1 พัฒนาองค์กรสู่สถาบันทางการแพทย์และการวิจัย</p>
<p>10. นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพได้ มาตรฐานสากล</p> <p>10.1. พัฒนาระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์และ แพทย์ประจำบ้าน</p> <p>10.2. พัฒนาศักยภาพของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน</p>	
<p>11. การวิจัยที่ได้คุณภาพระดับสากล</p> <p>11.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรม ให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันการ ดำเนินการวิจัยและการบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรทางการวิจัย</p>	
<p>12. หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล</p> <p>12.1 สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อทำให้การ จัดการ เรียนการสอนในชั้นคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับ หน่วยงานภายนอก</p>	

<p>รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.</p> <p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</p> <p>พัฒนาความเป็นเลิศด้านบุคลากร</p>	<p>กรมแพทยทหารเรือ</p>
<p>13. บุคลากรมีสมรรถนะทักษะวิชาชีพตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมดี</p> <p>13.1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ</p> <p>13.2. ส่งเสริมและสนับสนุนการนำคุณธรรมและจริยธรรมตามวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงาน</p>	
<p>14. บุคลากรยึดมั่นผูกพันองค์กร</p> <p>14.1. สร้างระบบการบริหารจัดการคนเก่ง Talent Management เพื่อรักษาบุคคลที่มีประสิทธิภาพสูงไว้กับหน่วยงาน</p> <p>14.2. พัฒนารูปแบบสวัสดิการและด้านสิทธิกำลังพลให้มีความเหมาะสม</p> <p>14.3. เสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข</p>	
<p>15. บริหารจัดการบุคลากรมีประสิทธิภาพ</p> <p>15.1. จัดทำแผนโครงสร้างอัตรากำลังพล เพื่อสรรหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับวิชาชีพ</p> <p>15.2. ผลักดันให้เกิดการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>15.3. พัฒนาระบบการจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</p>	
<p>16. วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็งเอื้อต่อความมั่นคงและยั่งยืน</p> <p>16.1. สร้างความเข้าใจต่อค่านิยม โดยมีผู้นำทุกระดับชั้นเป็นแบบอย่าง</p> <p>16.2. เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร</p>	

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พ.ร. ประจำปี 2565 – 2568

ลำดับ	ขั้นตอนกระบวนการ	เวลา	คำอธิบาย	ผู้รับผิดชอบ
1.	เริ่มต้น			
2.	ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค.64	<ul style="list-style-type: none"> แผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายของกองทัพเรือ/ผ.ท.ร. แผนยุทธศาสตร์ พ.ร. 2565-2568 แผนยุทธศาสตร์ รพ.ฯ 2563-2566 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
3.	เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการ	ธ.ค.64	<ul style="list-style-type: none"> เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี 2565-2568 ผอ.รพ.ฯ ลงนาม 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สน.กพ.รพ.ฯ
4.	วิเคราะห์และจัดทำข้อมูล	ธ.ค.64	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis) จัดทำข้อมูลปัจจัยภายใน ภายนอกที่เป็นปัจจุบัน (มิติใช้ SWOT Analysis เก่า) 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
5.	ทบทวนจัดทำเป้าประสงค์และแผนที่ยุทธศาสตร์	ม.ค.65	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำหนดเป้าประสงค์ (Goals) และแผนที่ยุทธศาสตร์ มีมติใช้ 16 เป้าประสงค์คงเดิม แต่ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ พ.ร. 2565-2568 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เจ้าภาพกลยุทธ์
6.	สรุปเป้าประสงค์และแผนที่ยุทธศาสตร์ กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ก.พ.65	<ul style="list-style-type: none"> เสนอ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ รพ. 2565-2568 กับผู้บริหารระดับสูง สรุปผลความคิดเห็นและสัมมนาปรับแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารระดับสูง หน.กลุ่มงาน/หน่วย คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
7.	จัดทำกลยุทธ์และโครงการ	ก.พ.65	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำหนดกลยุทธ์ (Strategies) จัดทำโครงการตามกลยุทธ์ กำหนดเจ้าภาพกลยุทธ์ ผู้ส่งมอบผลงานและผู้เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าภาพกลยุทธ์ นขต.รพ.ฯ คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
8.	ทบทวนตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ก.ค. – ส.ค.65	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบดำเนินการทบทวนและปรับแก้ไขตัวชี้วัด คณะกรรมการพิจารณาและดำเนินการสรุปตัวชี้วัด 	<ul style="list-style-type: none"> นขต.รพ.ฯ คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
9.	ประกาศและนำสู่หน่วยปฏิบัติ	ก.ย.65	<ul style="list-style-type: none"> ขออนุมัติประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ จัดทำรูปเล่มแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พ.ร. ปี 2565-2568 ฉบับสมบูรณ์ สื่อสารให้หน่วยต่างๆรับทราบและนำสู่การปฏิบัติ แจกจ่ายเล่มยุทธศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
10.	สิ้นสุดขั้นตอน			

**SWOT Analysis and Positioning
SOMDECH PHRA PINKLAO HOSPITAL**

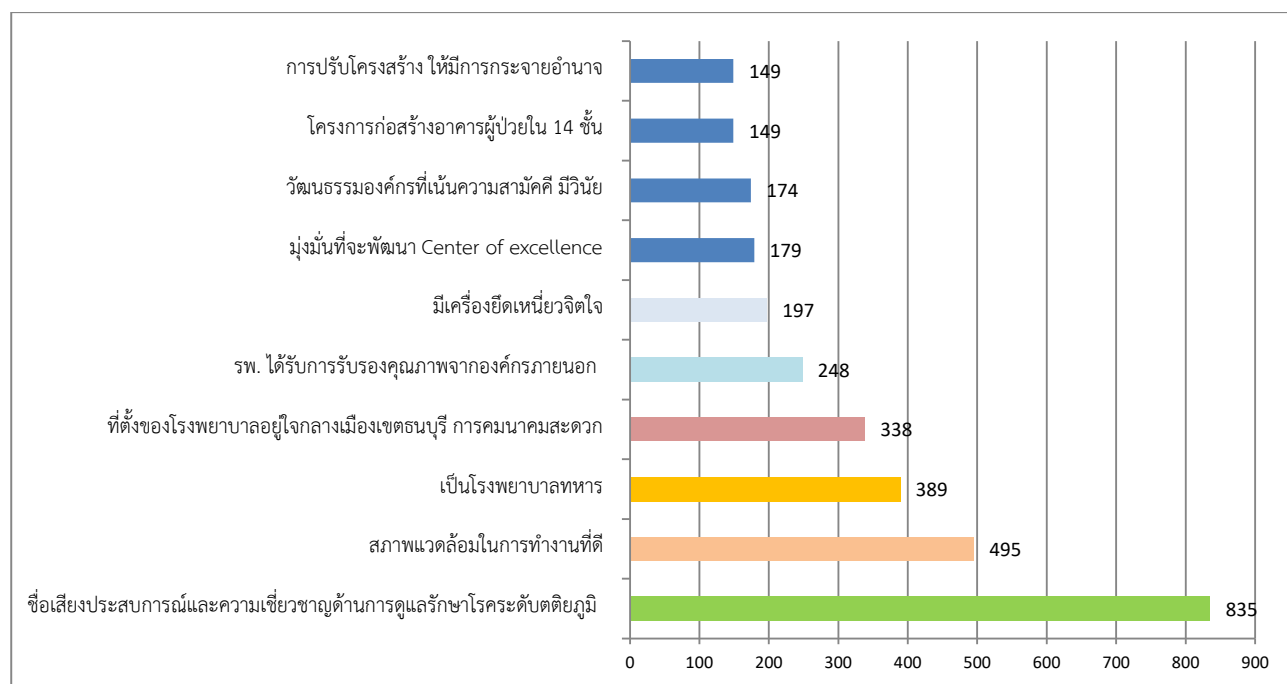


สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางยุทธศาสตร์

เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2564 ที่ผ่านมา กรมแพทย์ทหารเรือได้ประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ฉบับปี พ.ศ. 2565 – 2568 รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พ.ร. ได้นำแผนยุทธศาสตร์ของกรมแพทย์ทหารเรือมาวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก พบว่าไม่มีความแตกต่างจากเดิม จึงขอใช้ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางยุทธศาสตร์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ พ.ร. ที่ทำการรวบรวมในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 ซึ่งประกอบด้วย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และภัยคุกคาม ตลอดจนความท้าทายทางกลยุทธ์ โอกาสเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเพื่อนำมาใช้ทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และใช้ในการกำหนดแนวทางดำเนินของโรงพยาบาล ในปี 2565-2568 ต่อไป ซึ่งผลเป็นดังนี้

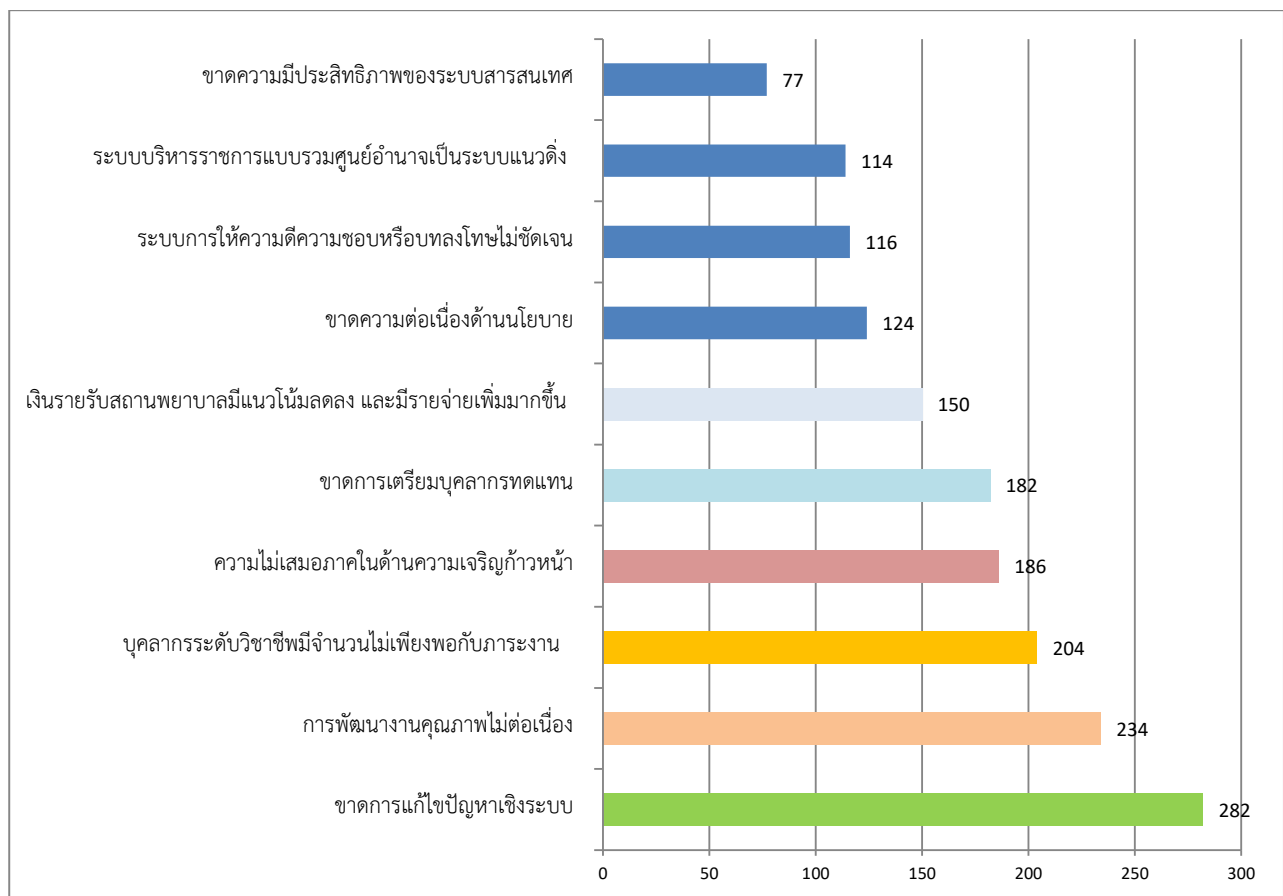
10 อันดับจุดแข็งของโรงพยาบาล

1. ชื่อเสียง ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรคระดับตติยภูมิ โดยเฉพาะศูนย์หัวใจ ศูนย์จักษุกรรม ศูนย์เวชศาสตร์ความกดดันบรรยากาศสูง
2. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี อาคารสถานที่กว้างขวาง สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยและทันสมัย
3. เป็นโรงพยาบาลทหารที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์ของกองทัพเรือ
4. ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ใจกลางเมืองเขตธนบุรี การคมนาคมสะดวก
5. รพ. ได้รับการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ISO อย่างต่อเนื่อง
6. มีพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว และอาคารมอพร พระรูปพลเรือเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอาภากรเกียรติวงศ์ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
7. ผู้บริหารมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลชั้นสูง (Center of excellence)
8. วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความสามัคคี มีวินัย และมุ่งเน้นผู้ให้บริการ
9. โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน 14 ชั้น (200 เตียง) ในปี พ.ศ.2562-2563
10. การปรับโครงสร้าง ให้มีการกระจายอำนาจบริหารเป็น 4 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการสุขภาพ ฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพ และฝ่ายการพยาบาล



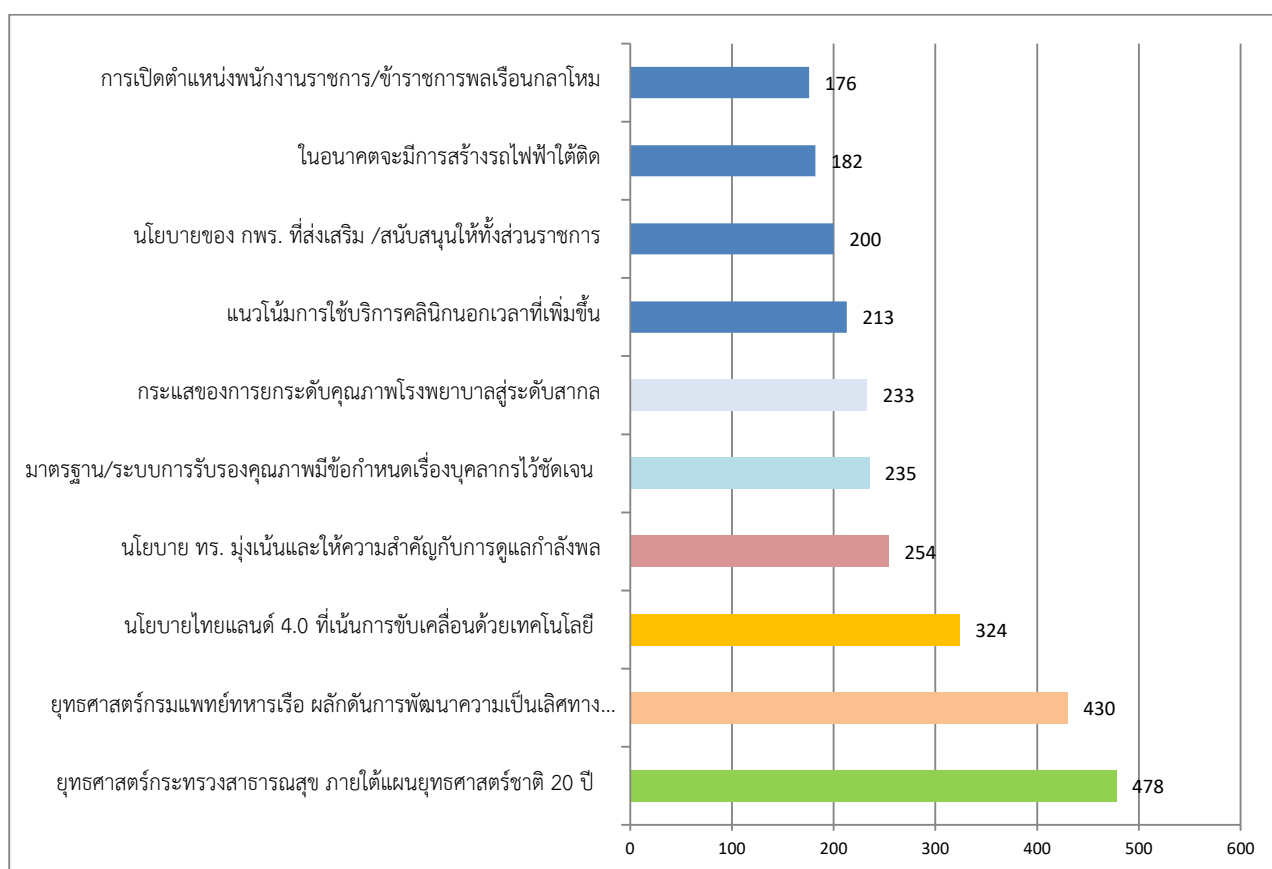
10 อันดับจุดอ่อนของโรงพยาบาล

1. การแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่เป็นเพียงของหน่วยงานเองยังขาดการแก้ไขเชิงระบบที่ยั่งยืนจากทีมผู้บริหารระดับสูง
2. การพัฒนางานคุณภาพไม่ต่อเนื่อง มักเกิดการกระตุ้นเมื่อมีการตรวจคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก
3. บุคลากรระดับวิชาชีพอื่นๆ นอกเหนือจากพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอกับภาระงาน อัตราการหมุนเวียนของบุคลากรวิชาชีพสูง (กลุ่มอัตราจ้าง) อาทิ เภสัชกร กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์
4. ความไม่เสมอภาคในด้านความเจริญก้าวหน้าและค่าตอบแทนระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
5. ขาดการเตรียมบุคลากรทดแทนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (กรณีเกษียณอายุ/ลาออก/โยกย้าย)
6. เงินรายรับสถานพยาบาลมีแนวโน้มลดลง และมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ทำให้งบลงทุนด้านการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์อาจเป็นข้อจำกัดในอนาคต
7. ขาดความต่อเนื่องด้านนโยบายเนื่องจากผู้บริหารระดับสูงเปลี่ยนบ่อย
8. ระบบการให้ความคิดเห็นหรือบทลงโทษไม่ชัดเจน ทุกคนส่วนใหญ่ได้ 1.5 ขึ้น (คนทำงานน้อย คนทำงานธรรมดาและคนที่ทำงานมากกว่าธรรมดาได้เท่ากัน) การพิจารณาบำเหน็จสองชั้น กำหนดปีเว้นปี
9. ระบบบริหารราชการแบบรวมศูนย์อำนาจเป็นระบบแนวตั้ง (Top Down) อำนาจการตัดสินใจของผู้บริหารถือเป็นอำนาจสูงสุด
10. ขาดความมีประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศระดับองค์กรขนาดใหญ่ที่ข้อมูลทั้งระบบเชื่อมโยงกัน เช่น ระบบบริการผู้ป่วย ระบบยา หรือระบบงานคลัง ระดับการเข้าถึงข้อมูล ความครอบคลุม การนำข้อมูลมาใช้เพื่อวิเคราะห์



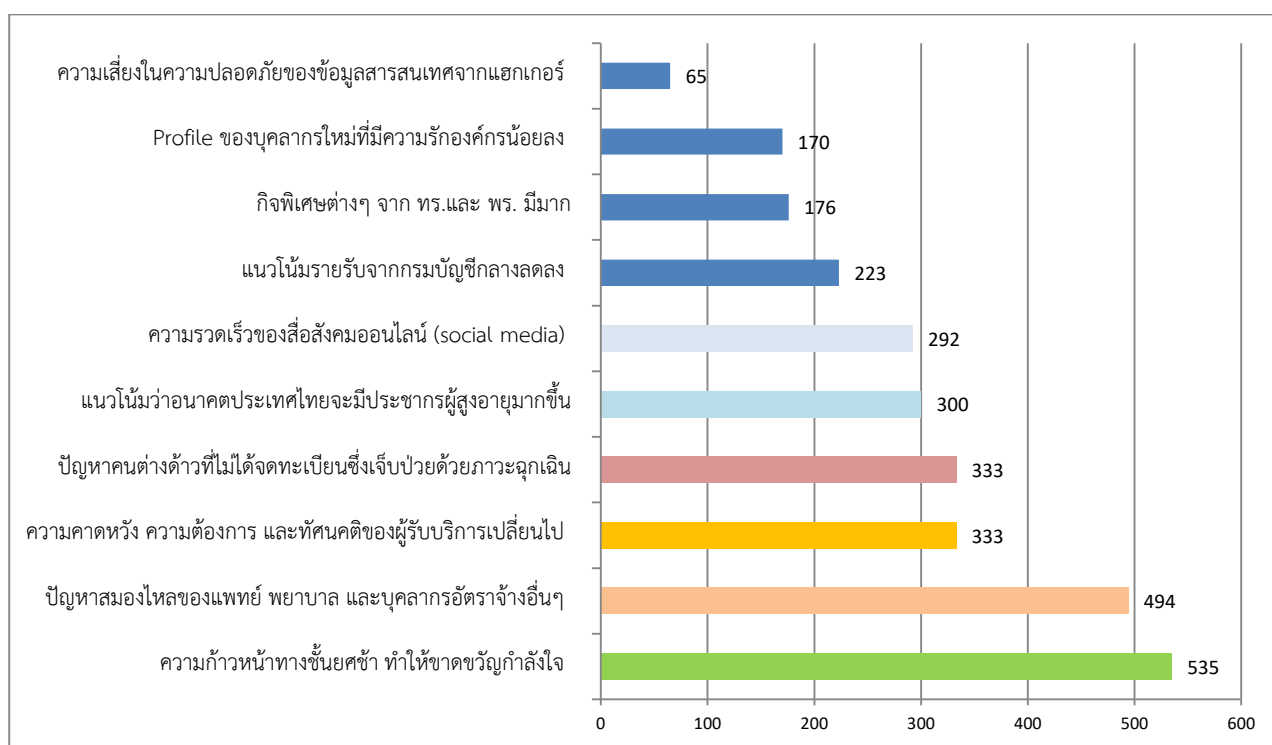
10 อันดับโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล

- ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เน้น 1)ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ 2)บริการเป็นเลิศ 3)บุคลากรเป็นเลิศ และ 4)บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
- ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ ผลักดันการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ และพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร (เน้นการเป็นสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้มาตรฐานวิชาชีพ)
- นโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนางาน
- นโยบาย ทร. มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการดูแลกำลังพลเป็นหลัก
- มาตรฐาน/ระบบการรับรองคุณภาพ (PMQA/HA/TQA) มีข้อกำหนดเรื่องบุคลากรไว้ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ด้านทรัพยากรบุคคล
- กระแสของการยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลสู่ระดับสากลเพื่อรองรับการเป็นสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)
- แนวโน้มการใช้บริการคลินิกนอกเวลาที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรงของกรมบัญชีกลางเป็นโอกาสในการขยายศักยภาพด้านการให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
- นโยบายของ กพร. ที่ส่งเสริม /สนับสนุนให้ทั้งส่วนราชการและหน่วยราชการพัฒนาองค์กรเพื่อสมัครเข้ารับการพิจารณาตาม เกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หรือรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) และรางวัลคุณภาพบริการภาครัฐ แห่งชาติ (TPSA)
- ในอนาคตจะมีการสร้างรถไฟฟ้าใต้ดิน (โครงการรถไฟฟ้าสายมีม่วงช่วงเตาปูน-ราษฎร์บูรณะ)
- การเปิดตำแหน่งพนักงานราชการ/ข้าราชการพลเรือนกลาโหมทำให้ตั้งบุคลากรให้อยู่ในองค์กรได้



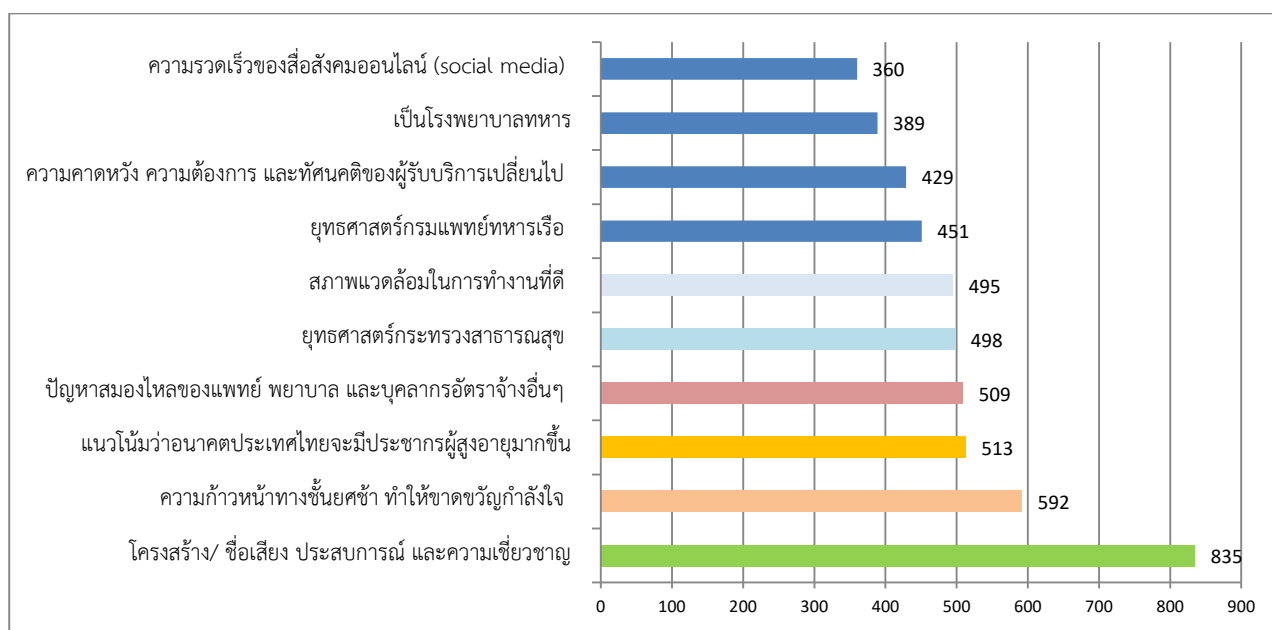
10 อันดับอุปสรรคของโรงพยาบาล

1. โครงสร้าง/การจัดสรรอัตรากำลัง ทำให้บุคลากรของ รพ. มีความก้าวหน้าทางชั้นยศช้า ทำให้ขาดขวัญกำลังใจ และเกิดการสูญเสียบุคลากร
2. ปัญหาสมองไหลของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอัตราจ้างอื่นๆ ไปภาคเอกชน (และองค์กรกึ่งเอกชน) ที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่า
3. ความคาดหวัง ความต้องการ และทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการโรงพยาบาลรัฐเปลี่ยนไป ความตื่นตัวของผู้ใช้บริการเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ทำให้มีการร้องเรียน (ระบบการจัดบริการ) และฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายเพิ่มขึ้น
4. ปัญหาคนต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนซึ่งเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินที่เข้ารับบริการที่ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้ รพ. ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้น
5. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรซึ่งมีแนวโน้มว่าอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น
6. ความรวดเร็วของสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่มีผลลบต่อ รพ. มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในสังคม
7. แนวโน้มการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของกรมบัญชีกลาง โดยเฉพาะการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลางสำหรับผู้ป่วย การตรวจสอบการส่งจ่ายยาของผู้ป่วยนอก รวมทั้งมาตรการอื่นๆ ที่จะนำออกมาใช้ในอนาคต ทำให้รายได้ของโรงพยาบาลลดลง
8. ภารกิจพิเศษต่างๆ จาก ทร.และ พร. มีมากทำให้กระทบต่อการภาระงาน และขวัญกำลังใจ
9. Profile ของบุคลากรใหม่ (Gen Y, Gen M) ที่มีความรักองค์กรน้อยลง ใช้เงินเก่ง มั่นใจเกิน ไม่อดทน ล้าสมัย อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ส่งผลให้บุคลากรกลุ่มนี้มีอายุงานสั้น
10. การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศจาก แฮกเกอร์ (Hacker) และระบบความปลอดภัยของข้อมูล/ITยังมีความเสี่ยง (Spy WARE)

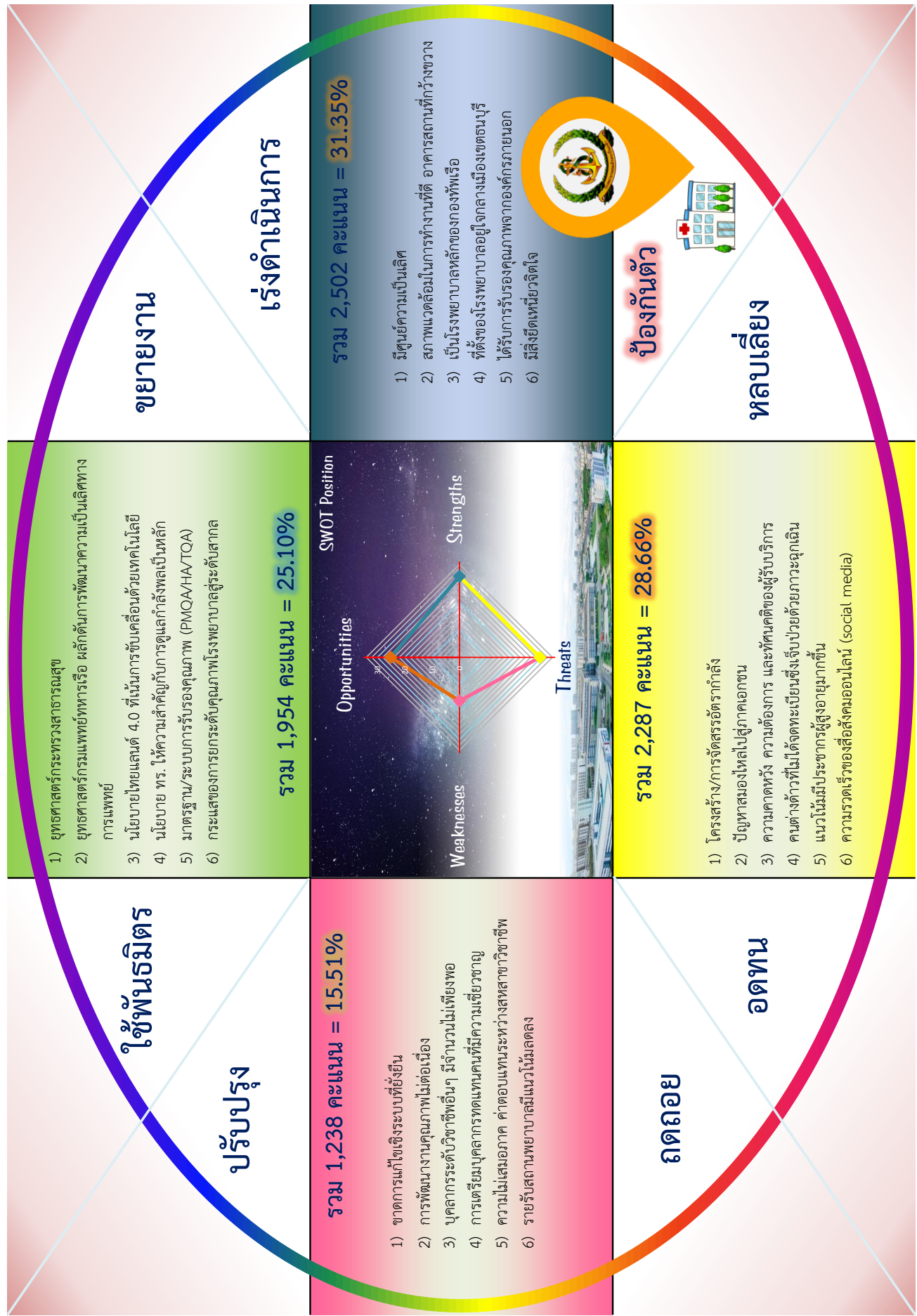


10 อันดับปัจจัยที่มีคะแนนสูงสุด

1. โครงสร้าง/ ชื่อเสียง ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรกระดับตติยภูมิ โดยเฉพาะศูนย์หัวใจ ศูนย์จักษุกรรม ศูนย์เวชศาสตร์ความกดดันบรรยากาศสูง
2. โครงสร้าง/การจัดสรรอัตรากำลัง ทำให้บุคลากรของ รพ. มีความก้าวหน้าทางชั้นยศซ้ำ ทำให้ขาดขวัญกำลังใจ และเกิดการสูญเสียบุคลากร
3. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรซึ่งมีแนวโน้มว่าอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น
4. ปัญหาสมองไหลของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอัตราจ้างอื่นๆ ไปภาคเอกชน (และองค์กรกึ่งเอกชน) ที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่า
5. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เน้น 1)ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ 2)บริการเป็นเลิศ 3)บุคลากรเป็นเลิศ และ 4)บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
6. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี อาคารสถานที่กว้างขวาง สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยและทันสมัย
7. ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารเรือ ผลักดันการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ และพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร (เน้นการเป็นสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้มาตรฐานวิชาชีพ)
8. ความคาดหวัง ความต้องการ และทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการโรงพยาบาลรัฐเปลี่ยนไป ความตื่นตัวของผู้ใช้บริการเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ทำให้มีการร้องเรียน (ระบบการจัดบริการ) และฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายเพิ่มขึ้น
9. เป็นโรงพยาบาลทหารที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์ของกองทัพเรือ
10. ความรวดเร็วของสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่มีผลลบต่อ รพ.ฯ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในสังคม



จากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ คือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) ขององค์การเพื่อค้นหาแนวทางการดำเนินงานสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงลง ในการประเมินสมรรถนะนั้นถือว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนา เนื่องจากทำให้รู้สภาพความเป็นจริงว่าโรงพยาบาลมีสมรรถนะอยู่ส่วนไหน จากนั้นนำ SWOT Analysis ที่ได้จับคู่ Matching เพื่อให้เกิดกลยุทธ์ในการพัฒนา โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า TOWS Analysis



- 1) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
- 2) ยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารเรือ ผลักดันการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 3) นโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี
- 4) นโยบาย พร. ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้พลัดถิ่นเป็นหลัก
- 5) มกตรฐาน/ระบบการรับรองคุณภาพ (PMQA-HA/TOA)
- 6) กระแสของการยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลสู่ระดับโลก

รวม 1,954 คะแนน = 25.10%

- 1) มีศูนย์ความเป็นเลิศ
- 2) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี อาคารสถานที่กว้างขวาง
- 3) เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพเรือ
- 4) ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในใจกลางเมืองชตชนบุรี
- 5) ได้รับการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก
- 6) มีสิ่งอำนวยความสะดวก

รวม 2,502 คะแนน = 31.35%

- 1) โครงสร้าง/การจัดสรรอัตราากำลัง
- 2) ปัญหาสมองไหลไปสู่ภาคเอกชน
- 3) ความคาดหวัง ความต้องการ และทัศนคติของผู้รับบริการ
- 4) คนต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนซึ่งเจ็บป่วยด้วยการฉุกเฉิน
- 5) แนวโน้มมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น
- 6) ความรวดเร็วของสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

รวม 2,287 คะแนน = 28.66%

- 1) ขาดการแก้ไขเชิงระบบที่ยั่งยืน
- 2) การพัฒนางานคุณภาพไม่ต่อเนื่อง
- 3) บุคลากรระดับวิชาชีพอื่น ๆ มีจำนวนไม่เพียงพอ
- 4) การเตรียมบุคลากรทดแทนคนที่มีความเชี่ยวชาญ
- 5) ความไม่เสมอภาค ค่าตอบแทนระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
- 6) ราชวิทยาลัยแพทย์แผนกเฉพาะไม่มั่นคง

รวม 1,238 คะแนน = 15.51%

เร่งดำเนินการ

ป้องกันตัว

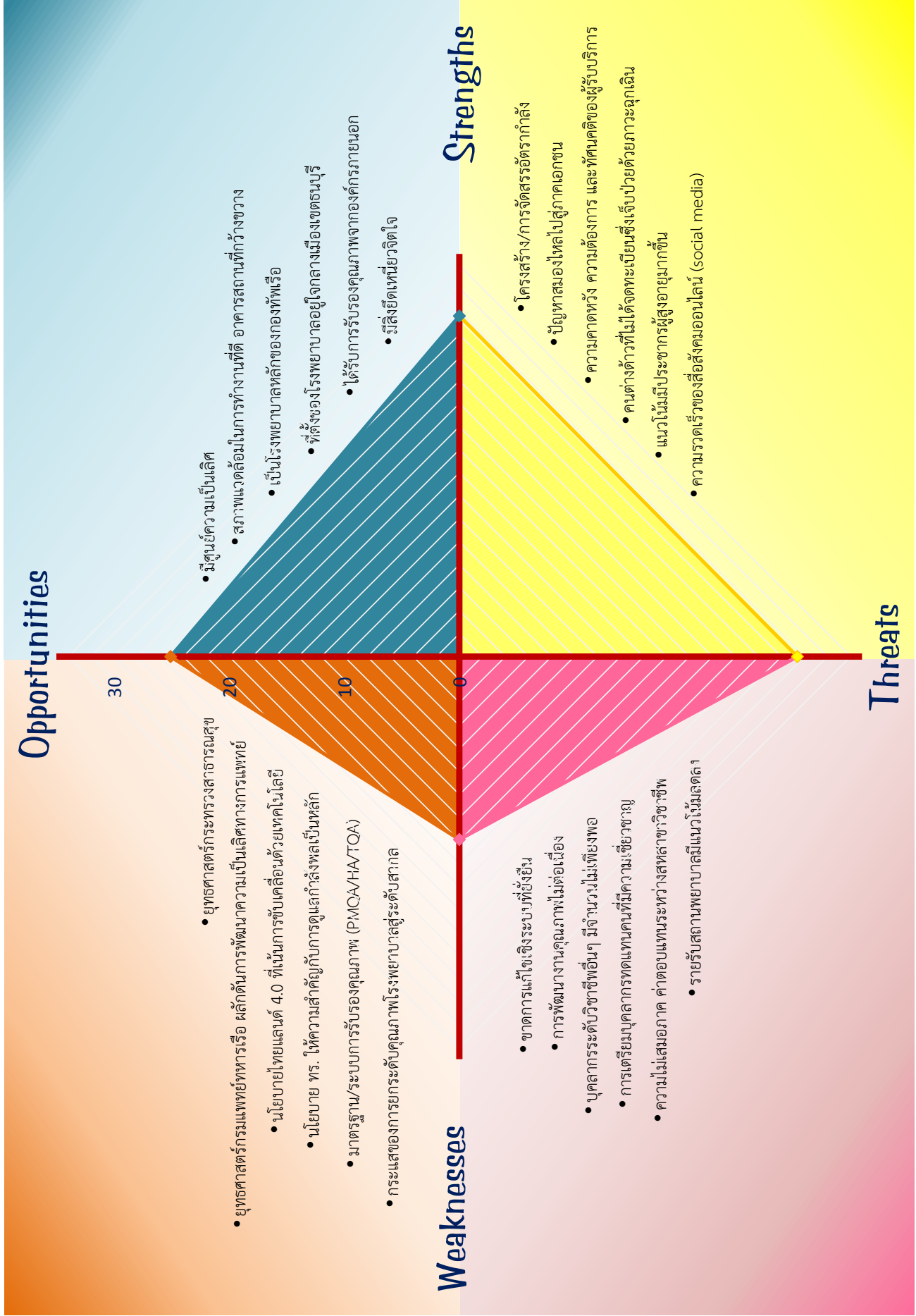
หลบเลี่ยง

ใช้พันธมิตร์

ปรับปรุง

อดทน

ถดถอย



	Weaknesses	Strengths
Threats	<p>WT</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนากระบวนการเงินไม่มีประสิทธิภาพ สร้างระบบการบริหารจัดการคนเก่ง Talent Management เพื่อรักษาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสูงไว้กับหน่วยงาน พัฒนารูปแบบสวัสดิการและด้านสิทธิอสังหาริมทรัพย์ที่มีความเหมาะสม เสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้อัตราการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข จัดทำแผนโครงสร้างอัตราค่าจ้าง เพื่อสรรหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งงานที่เหมาะสม สร้างเสริมภาวะสุขภาพดีให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ผลักดันให้เกิดการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 	<p>ST</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และ ผู้รับบริการ สร้างความเข้าใจต่อค่านิยม โดยมีผู้นำทุกระดับชั้นเป็นแบบอย่าง พัฒนากระบวนการเพิ่มรายรับและกระบวนการต้นทุนรายจ่ายของโรงพยาบาล พัฒนาเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารให้มีการพัฒนาการขับเคลื่อนองค์กร ด้วยแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาทักษะบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ พัฒนาจิตวิทยากระตือรือร้นให้คนทำงาน พัฒนางานบริหารจัดการด้านการก่อสร้างและสภาพแวดล้อม ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและการวัดผลให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ ส่งเสริมและสนับสนุนการนำคุณธรรมและจริยธรรมตามวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงาน
Opportunities	<p>WO</p> <ol style="list-style-type: none"> อ้างรักษากการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยปรองดองให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พัฒนากระบวนการสร้างความผูกพันกับองค์กร สนับสนุนให้ผู้รับบริการตลอดจนประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล ส่งเสริมและกระตุ้นจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการ พัฒนาระบบการคลัง (เกสซ์/ฟัสต) วิจัยมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบริหารทรัพยากรเหมาะสมคุ้มค่า ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ พัฒนาระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาศักยภาพของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ สร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนา อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบคุณภาพของโรงพยาบาลและระบบคุณภาพของหน่วยงาน พัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรทุกระดับ พัฒนาข้อมูลสถิติทางการแพทย์ให้มีความภาพ สามารถสนับสนุนผู้บริหารใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมเพื่อทำให้การจัดการ เรียนการสอนในชั้นคลินิกเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกับหน่วยงานภายนอก 	<p>SO</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ สนับสนุนและส่งเสริมทรัพยากรสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน พัฒนาคุณภาพบริการและยกระดับความพึงพอใจผู้รับบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ ส่งเสริมคุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ (AHA) ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล พัฒนาเพื่อเป็นโรงพยาบาลหลักในการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก พัฒนาและขยายความสามารถเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง เสริมสร้างการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและระบบบริการทางการแพทย์รองรับโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ พัฒนาระบบบริการมีความปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ยกระดับบริการทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน พัฒนาระบบบริการแพทย์ทหาร พัฒนาการแพทย์ทางเลือก พัฒนาระบบบริหารจัดการ งานวิจัย/นวัตกรรม ให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันการดำเนินงานวิจัยและการบริการวิชาการ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการวิจัย เสริมสร้างของโรงพยาบาลในการเป็นองค์กรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม



#โรงพยาบาลของทหารเรือที่อยู่เคียงข้างประชาชน

ค่านิยม PINKLAO

เต็มเปี่ยม

ด้วยคุณธรรมและความรับผิดชอบ Integrity - Accountability

เต็มกำลัง

ด้วยสมรรถนะที่เป็นเลิศ Knowledge Management

เต็มใจ

ให้บริการดุจญาติมิตร Nice - Loving Organization

เต็มที่

ในทุกสถานการณ์เพื่อสุขอนามัยที่ดีของประชาชน

Patient Focus and patient Safety - Organization of Health Promotion

